



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΑΣΤΕΓΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ – ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ»**

Φοιτήτριες:

Μπλέτσα Χαρούλα

Μπουδρονικόλα Αικατερίνη

Εισηγήτρια:

Ευριδίκη Παπαγιαννοπούλου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
1.Η ΑΣΤΕΓΙΑ	6
1.1 ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ.....	7
1.2 ΜΟΤΙΒΑ ΑΣΤΕΓΙΑΣ.....	9
1.3 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	10
2. ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΤΕΓΟΙ	12
2.1 Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ.....	13
2.2 ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	15
2.3 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ- ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ & ΑΛΚΟΟΛ.....	16
2.4. ΑΚΟΥΣΙΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ – ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	16
2.5 ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	17
2.6 ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	18
3. Ο/Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΤΕΓΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	19
4 ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	24
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά προβλήματα είναι η έλλειψη στέγης. Οι πληθυσμοί αυτοί αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα στην καθημερινότητά τους και στερούνται όπως είναι λογικό την υγειονομική περίθαλψη. Δυστυχώς, όλο και περισσότεροι άστεγοι παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής ή σωματικής υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να εξεταστεί το ζήτημα της έλλειψης στέγης, αλλά και της πρόσβασης που έχουν οι άστεγοι πληθυσμοί στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Υλικό – Μέθοδος : Για την περάτωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση. Πιο συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης όπως το Pubmed, Google Scholar και Sage Journals με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά και τα κατάλληλα φίλτρα.

Αποτελέσματα : Το κοινωνικό πρόβλημα της έλλειψης στέγης έχει αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Δυστυχώς οι άστεγοι πληθυσμοί δεν έχουν την υγειονομική περίθαλψη που χρειάζεται, ούτε επίσης έχουν την πρόσβαση που έχουν οι υπόλοιποι πληθυσμοί. Οι ανάγκες των ατόμων που ανήκουν στον πληθυσμό αυτό είναι πολύπλοκες και όσο δεν φροντίζονται, τόσο περισσότερο επιδεινώνεται η κατάστασή τους. Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να φροντίσουν τους άστεγους.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη στέγης συνιστά ένα κοινωνικό πρόβλημα που δεν μπορεί να λυθεί εύκολα ούτε στην Ελλάδα ούτε διεθνώς. Δυστυχώς, οι χώρες οι οποίες αντιμετωπίζουν την οικονομική κρίση είναι πολύ πιο πιθανό να βιώνουν όλο και συχνότερα τέτοιου είδους περιστατικά. Είναι απαραίτητο να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν την σωστή φροντίδα στους άστεγους πληθυσμούς και οι τελευταίοι να αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα ψυχικής και σωματικής φύσεως. Με την βελτίωση της πρόσβασής τους στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αυξάνονται οι πιθανότητες να επιλυθούν πιο άμεσα σημαντικά προβλήματα.

Λέξεις Κλειδιά: Άστεγία, Έλλειψη Στέγης, νοσηλευτική, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης

ABSTRACT

Introduction: One of the most important social problems is homelessness. These populations face a variety of problems in their daily lives and are deprived of health care. Unfortunately, more and more homeless people have mental or physical health problems.

Purpose: The purpose of this thesis is to address the issue of homelessness and the access that homeless people have to primary care.

Material - Method: A bibliographic review was carried out to complete this thesis. In particular, online search engines such as Pubmed, Google Scholar and Sage Journals were searched with the appropriate keywords and filters.

Results: The social problem of homelessness has increased rapidly in recent years. Unfortunately the homeless people do not have the health care they need, nor do they have access to the rest of the population. The needs of people belonging to this population are complex and the longer they are cared for, the worse their condition becomes. As far as health professionals are concerned, they do not have the knowledge and skills to take care of the homeless.

Conclusions: Homelessness is a social problem that cannot be easily resolved either in Greece or internationally. Unfortunately, countries facing the financial crisis are much more likely to experience such incidents more and more often. Appropriate measures need to be taken to ensure that health care professionals provide proper care to homeless people and that they are less likely to have mental and physical problems. Improving their access to healthcare services increases the likelihood of more urgent problems being resolved

Keywords: Homelessness, Nursing, Primary care services

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση πολλών κοινωνικοοικονομικών φαινομένων όπως η έλλειψη στέγης τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο. Η έλλειψη στέγης, ή αλλιώς αστεγία, αν και είναι ένα αρκετά αρχαίο φαινόμενο, έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Το φαινόμενο αυτό, συνιστά μια ψυχοφθόρα κατάσταση για κάθε κοινωνία, ακριβώς επειδή προάγει καταστάσεις όπως η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμό των ανθρώπων. Εκτός αυτού, ένα τέτοιο φαινόμενο μπορεί να αποτελέσει παράγοντα για την αύξηση των παθογόνων νόσων στον πληθυσμό αυτό, ακριβώς επειδή η πρόσβασή τους στην περίθαλψη είναι περιορισμένη (Meanwell, 2012).

Ακριβώς επειδή οι άστεγοι συνιστούν έναν σημαντικά ευάλωτο πληθυσμό σε παράγοντες κινδύνου σε σχέση με τους υπόλοιπους πληθυσμούς, είναι απαραίτητο οι αρμόδιες αρχές και οι αρμόδιοι φορείς να κατανοούν την ανάγκη για βελτίωση της κατάστασης όσον αφορά την φροντίδα της υγείας τους. Η κατανόηση των συνθηκών και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που συγκαταλέγονται στους άστεγους, μπορεί να συμβάλλει στο να διαμορφωθούν κατάλληλα προγράμματα για την βοήθειά τους. Επιπλέον, μέσα από την κατάλληλη φροντίδα είναι εφικτό να βελτιωθεί και η υγεία τους, τόσο η σωματική όσο και η πνευματική. Η έλλειψη στέγης είναι άμεσα συνδεδεμένη με αναρίθμητα προβλήματα και δυσκολίες. Μερικά από αυτά τα προβλήματα είναι η δυσκολία σύναψης κοινωνικών σχέσεων, αλλά και ο αποκλεισμός από κοινωνικές υπηρεσίες, που με τη σειρά τους οδηγούν σε προβλήματα ψυχολογικής φύσης (Arapoglou and Gounis, 2014).

1. Η ΑΣΤΕΓΙΑ

Το φαινόμενο της έλλειψης στέγης και συνεπώς της ύπαρξης αστέγων είναι ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει την κοινωνία και τους αρμόδιους φορείς αρκετά σε βάθος χρόνου. Πάραυτα, ο όρος αυτός άρχισε να εμφανίζεται στην επιστημονική κοινότητα πριν από περίπου 50 χρόνια, και συγκεκριμένα το 1960, όταν οι μελετητές άρχισαν να μελετούν το φαινόμενο στην Ευρώπη και την Αμερική. Ακριβώς επειδή υπήρχαν ποικίλες απόψεις και θέσεις, υπάρχει ασυμφωνία σε έναν συγκεκριμένο όρο με αποτέλεσμα να διατυπώνονται περισσότεροι του ενός, με το περιεχόμενό του να διαφέρει κάθε φορά (McNaughton, 2008).

Συνοπτικά, πρόκειται για εκείνη την ομάδα ανθρώπων οι οποίοι βρίσκονται στον δρόμο για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, αδυνατώντας να εξασφαλίσουν μια στέγη, και να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες. Επίσης, οι άνθρωποι αυτοί πολλές φορές επιλέγουν να μείνουν σε κάποιο φθηνό ξενοδοχείο, η σε κάποιον ξενώνα αστέγων αλλά και σε κάποιο ίδρυμα πολλές φορές. Οι άνθρωποι που υφίστανται μια τέτοια κατάσταση έχουν πολλές πιθανότητες να είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας ή πρόσφατα να έχουν αποφυλακιστεί. Μπορεί επίσης να είναι άτομα τα οποία βιώνουν την φτώχεια στο έπακρο ή περιπτώσεις που κατοικούν σε κάποια ακατάλληλη κατοικία. Επίσης, τα άτομα που βιώνουν την έλλειψη στέγης βιώνουν επίσης τον κοινωνικό αποκλεισμό και πολλές φορές αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα που κλονίζουν την ψυχική τους υγεία (Βλάση, 2013).

Σύμφωνα με τον StuartRice (1918), οι άστεγοι διαιρούνται σε τέσσερις βαθμίδες. Η πρώτη κατηγορία αστέγων είναι οι αυτό-εξυπηρετούμενοι άστεγοι οι οποίοι απασχολούνται σε κάποια δουλειά, αλλά δεν μπορούν να διαχειριστούν ορθά τα λίγα χρήματα που κερδίζουν από την απασχόληση τους. Η δεύτερη κατηγορία, είναι οι ακούσιοι άνεργοι οι οποίοι εξαιτίας των αποτυχημένων προσπαθειών να βρουν δουλειά, καταλήγουν να μείνουν σε κάποιο ξενώνα. Η Τρίτη ομάδα, αυτή των χρόνια εξαρτώμενων αστέγων περιλαμβάνει άτομα με αναπηρίες, είτε σωματικές είτε διανοητικές, αλλά και ηλικιωμένους, και άτομα που είναι εθισμένα στο αλκοόλ ή στις ναρκωτικές ουσίες. Η τέταρτη και τελευταία ομάδα είναι η παρασιτική ομάδα στην οποία ανήκουν άστεγοι οι οποίοι είναι επαίτες στους δρόμους και επιλέγουν αυτόν τον δρόμο, με σκοπό να κερδίσουν χρήματα με εύκολο τρόπο

Παρομοίως, η McNaughton (2008) διακρίνει τέσσερις προσεγγίσεις του φαινομένου της έλλειψης στέγης. Ειδικότερα, διακρίνει αρχικά την απόλυτη κατάσταση με τους ορατούς άστεγους όπου οι άστεγοι δεν έχουν κάποιο καταφύγιο και κοιμούνται σε διάφορους δημόσιους χώρους. Μπορεί επίσης να είναι επαίτες ή εξαρτημένοι από ουσίες, με αποτέλεσμα να έχουν αναπτύξει επιθετική συμπεριφορά και να προβαίνουν σε εγκληματικές πράξεις. Μια ακόμα κατηγορία είναι οι αόρατοι άστεγοι. Σε αυτή την περίπτωση οι άστεγοι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν γίνονται αντιληπτοί από το κοινωνικό σύνολο. Επίσης, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει άτομα που ζουν σε ιδρύματα, κέντρα απεξάρτησης, φθηνά ξενοδοχεία και χώρους φιλοξενίας. Η Τρίτη περίπτωση των αστέγων μπορεί να εξεταστεί από παράγοντες υποκειμενικής φύσης όπως το καταφύγιο, η ασφάλεια και η οικογένεια. Η τελευταία κατηγορία είναι η προσέγγιση της κοινωνικής μέριμνας, όπου ως άστεγοι ορίζονται εκείνοι οι οποίοι έχουν δικαίωμα στην κρατική μέριμνα.

Ο άστεγος πληθυσμός είναι δυνατό να αποτελείται είτε από ντόπιους κατοίκους, είτε από πρόσφυγες και μετανάστες. Όπως και να χει, το φαινόμενο της έλλειψης στέγης έχει άμεση σύνδεση με ζητήματα όπως αυτό του κοινωνικού αποκλεισμού ενώ βρίσκεται σε ιδιαίτερη έξαρση σε κράτη τα οποία είναι ανεπτυγμένα. Όσον αφορά τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην έλλειψη στέγης αυτοί είναι αναρίθμητοι και μπορεί να επιδρούν μεμονωμένα αλλά και συνδυαστικά. Μερικοί από τους πιο συνήθεις παράγοντες είναι η ανεργία και το χαμηλό εισόδημα, αλλά και διάφορες ψυχικές διαταραχές και φυσικά κακές συνήθειες όπως τα ναρκωτικά και ο τζόγος, αλλά και η απουσία υποστηρικτικού κοινωνικού ή οικογενειακού πλαισίου. (Βλάση, 2013)

1.1. ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ

Η στέγη αποτελεί βασικό αγαθό για τον άνθρωπο, όμως ακόμα και στις μέρες μας, η απώλειά της αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο και η κοινωνία καλείται να το αντιμετωπίσει. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που οδηγούν σε αυτή την απώλεια, πράγμα που έχει ως αντίκτυπο την δύσκολη ερμηνεία και επεξήγησή της, καθώς και στις εκδοχές που μιλούν για την ανάδυσή της. Η πλειοψηφία των ερμηνευτικών

προσεγγίσεων συνήθως αλλοιώνεται από τις κοινωνικές, πολιτισμικές και πολιτικές αντιλήψεις που συναντώνται στην έννοια του ατόμου και της κοινωνίας. Σύμφωνα με την ιστορία, οι πρώτες έρευνες που αφορούν τις αιτίες της αστεγίας προκύπτουν από την αγγλοσαξονική παράδοση, ενώ έως το 1970 οι μελέτες που είχαν λάβει χώρα σε Ηνωμένο βασίλειο και ΗΠΑ συμπέραναν ότι οι άστεγοι σχετίζονται με παραβατικές συμπεριφορές, αεργία, αλκοολισμό, φιλανθρωπικά ιδρύματα, επαιτεία, χρήση ναρκωτικών ουσιών και άλλα. Στην πραγματικότητα, η ευθύνη για την κατάσταση που βρίσκονται ανήκει σε αυτούς. Υπάρχει όμως και μια άλλη ερμηνευτική κατηγορία, η οποία παρουσιάστηκε και αυτή στα μέσα της δεκαετίας του '70, η οποία ήλεγχε αλλά και ενοχοποιούσε για την παρουσία των αστέγων την ανεργία, την αποβιομηχανοποίηση, τις μεταβολές στις αγορές των ακινήτων και άλλους παράγοντες τέτοιου είδους, οι οποίοι εξαρτώνται από τις αλλαγές στο κράτος ευημερίας (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017).

Στην σημερινή κοινωνία η βασική προσέγγιση αποτελείται από την συνδυαστική ερμηνεία των ατομικών αλλά και των δομικών παραγόντων. Εξάλλου, είναι αναγνωρίσιμο το γεγονός ότι οι άνθρωποι που είναι αντιμέτωποι με προσωπικά προβλήματα, είναι πιο εύκολο να εκτεθούν στους κοινωνικούς κινδύνους όπως είναι αυτός της αστεγίας. Ακόμα, βασικός είναι ο ρόλος που διαδραματίζεται από τις διαπροσωπικές σχέσεις και από τη σειρά των θεσμικών παραγόντων.

Αρκετές έρευνες και βιβλιογραφικές πηγές που παράλληλα με τα προβλήματα υγείας των αστέγων εξετάζονται και οι αιτίες από τις οποίες προκύπτει η έλλειψη στέγης. Οι κύριοι ατομικοί παράγοντες κινδύνου για αστεγία είναι η φτώχεια, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, η υπερβολική χρήση ουσιών, η εμπλοκή σε βίαιες καταστάσεις. Τα άτομα 12-25 ετών είναι αυτά που εμπλέκονται σε οικογενειακές συγκρούσεις. Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ είναι οι δυο βασικοί παράγοντες που οδηγούν στην αστεγία (Roos et al., 2013).

Μια αντιπροσωπευτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Μασαχουσέτη και είχε ως δείγμα 6317 μαθητές γυμνασίου έδειξε ότι αυτοί που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την έλλειψη στέγης σε σχέση με τους ετεροφυλόφιλους είναι οι έφηβοι με σεξουαλικό προσανατολισμό που ανήκει στις μειονότητες (LGBT)(Corliss et al., 2011). Σχεδόν το 25% των ομοφυλόφιλων εφήβων και το 15% των αμφιφυλόφιλων

είναι άστεγοι σε σχέση με το 3% των ετεροφυλόφιλων εφήβων. Πάνω από το 33,3% των άστεγων φοιτητών δεν ήταν σίγουροι για τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους ή σημείωσαν μειωνοτικό σεξουαλικό προσανατολισμό (Corliss et al., 2011).

Η απουσία σπιτιών χαμηλού κόστους στην αγορά σε συνδυασμό με τις ελάχιστες ευκαιρίες για εργασία που δίνονται σε άτομα με χαμηλή ή χωρίς ειδικευση αποτελούν τους δομικούς παράγοντες οι οποίοι προάγουν την έλλειψη στέγης. Συνήθως, η απουσία δομικής υποστήριξης ακόμα και σε άτομα με μηδαμινές ευαισθησίες έχουν ως αποτέλεσμα να γίνονται άστεγοι, και με αυτό τον τρόπο παρατηρείται αύξηση στα ποσοστά αστεγίας.

Επίσης, είναι γνωστό το γεγονός ότι το υψηλό επίπεδο εισοδήματος ανισότητας μιας χώρας, εμφανίζει υψηλά ποσοστά αστεγίας, πράγμα που σημαίνει ότι η εισοδηματική ανισότητα ανήκει στους δομικούς παράγοντες. Η στέγη είναι από τους κυριότερους κοινωνικούς παράγοντες για την υγεία. Μην ξεχνάμε ότι αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα, ενώ αντιθέτως, η έλλειψη στέγης καθορίζεται κοινωνικά και είναι είναι το αθροιστικό αποτέλεσμα δυσλειτουργίας στους τομείς της οικογένειας, της κοινωνίας, των διαπροσωπικών σχέσεων και της οικονομίας. Συγκρίνοντας έναν άστεγο και έναν πολίτη που έχει στέγη, προκύπτει ότι ο πρώτος δεν έχει τις ίδιες πολυτέλειες στην υγεία, την κοινωνία και την οικονομία (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017).

1.2 ΜΟΤΙΒΑ ΑΣΤΕΓΙΑΣ

Μέχρι στιγμής έχουν εντοπιστεί 3 βασικά μοντέλα αστεγίας από τους ερευνητές:

1. Η κατά καιρούς αστεγία (μεταβατική ή επεισοδιακή)
2. Η διαλέπουσα έλλειψη στέγης
3. Η χρόνια έλλειψη στέγης

Ένα άτομο μπορεί να χαρακτηριστεί ως χρόνια άστεγος όταν είναι έξω από τη στέγη του για χρονικό διάστημα ενός ή περισσότερων ετών ή ένα άτομο το οποίο έχει αναγκαστεί να την εγκαταλείψει 4 φορές ή παραπάνω μέσα σε 3 χρόνια και ταυτόχρονα έχει μια μορφή αναπηρίας (ορισμός HUD). Η κλινική εικόνα τους όσον αφορά την υγεία είναι χειρότερη από αυτών που ανήκουν στην διαλείπουσα ή μεταβατική αστεγία.

Η διαλείπουσα έλλειψη στέγης προκύπτει όταν άτομα εισέρχονται και εξέρχονται σε κατάσταση αστεγίας με ένα συγκεκριμένο μοτίβο, το οποίο περιέχει εναλλαγές στη στέγαση και την κοινωνική περίθαλψη όπως φυλακή, πρόγραμμα θεραπείας ή νοσοκομείο.

Επιπλέον, άτομα τα οποία δεν είχαν στέγη για 1 ή 2 φορές και για μικρό χρονικό διάστημα ή είχαν οικογενειακή έλλειψη στέγης, έχουν συνήθως επεισοδιακή ή διαλείπουσα αστεγία. Τα 2 παραπάνω είδη συναντώνται σε μεγάλο βαθμό σε Η.Π.Α και Ευρώπη.

Τα μέλη οικογενειών που είναι άστεγοι σημειώνουν χαμηλά επίπεδα υγείας και ψυχικής υγείας σε σχέση με τα μεμονωμένα άτομα που είναι χρόνια άστεγοι. Συνήθως, οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας είναι αυτοί που ξεκινούν με κακές εμπειρίες ακόμα και από μικρή ηλικία, ενώ εμφανίζεται κακή εκπαίδευση και άσχημη συμπεριφορά κατά τα σχολικά χρόνια, χρήση ναρκωτικών ουσιών, αστάθεια στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ δεν αποκλείεται να έχει φυλακιστεί. Οι παραπάνω, ειδικότερα όταν βρίσκονται σε ηλικία μεγαλύτερη των 45 ετών και σε συνδυασμό με την παρουσία ψυχικής νόσου είναι αυτοί που δημιουργούν τις χρονιές ασθένειες που αποτελούν απειλή για όλους (Chambers et al., 2014).

1.3 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΣΤΕΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, το ζήτημα της έλλειψης στέγης επιδεινώθηκε στις αρχές του 1990, καθώς επηρεάστηκε από τα ζητήματα μετανάστευσης. Τα προβλήματα στέγασης για τους Έλληνες πολίτες άρχισαν να εμφανίζονται την ίδια περίοδο με το κύμα μεταναστών οι οποίοι ζητούσαν άσυλο. Σε μια σχετική έρευνα στην χώρα μας που πραγματοποιήθηκε πριν 10 χρόνια, και συγκεκριμένα το 2009 από τις υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης σε συνεργασία Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο αριθμός των αστέγων για εκείνη την περίοδο ανερχόταν σε 7.720 άτομα, ενώ το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για την Έλλειψη Στέγης (European Observatory of Homelessness) την ίδια περίοδο, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι άστεγοι στην χώρα μας άγγιζαν τους 20.000. μάλιστα, στο νούμερο αυτό συμπεριλαμβάνονταν μονάχα Έλληνες οι οποίοι δεν είχαν κάποιο σταθερό κατάλυμα,

Έλληνες που φιλοξενούνταν σε ξενώνες, σε μη κυβερνητικές οργανώσεις, σε πρόχειρα καταλύματα και κτίρια που είχαν καταλάβει. Επιπλέον, περιλαμβάνονταν και κάποιοι αλλοδαποί μετανάστες οι οποίοι είχαν κάνει αίτηση για άσυλο και δεν είχαν κανένα απολύτως κατάλυμα, ή έμεναν σε κάποιο άσυλο ή σε κάποιο ίδρυμα (Ναούμη κ.α. 2010).

Σε σχετική έρευνα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Οργανώσεων για τους άστεγους αναφέρεται ότι οι άστεγοι στην Ελλάδα ξεπερνούν τον αριθμό των 20.000, και το ποσοστό από το 2009 έχει αυξηθεί κατά 25%. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι 514.000 άτομα, από τα οποία οι 305.000 έχουν ελληνική και οι 209.000 αλλοδαπή ιθαγένεια, βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας. Οι ερευνητές τονίζουν στην έρευνά τους αυτή ότι δυστυχώς οι άστεγοι που βρίσκονται στους υπαίθριους χώρους είναι δύσκολο να υπολογιστούν στον συνολικό αριθμό που αναφέρεται (Arapoglou & Gounis 2014).

2. ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΤΕΓΟΙ

Γενικά οι άστεγοι παγκοσμίως δέχονται διάφορες ανισότητες στον τομέα της πρόσβασης της υγείας μεταξύ τους. Η βασικότερη δυσκολία συναντάται στην απουσία ασφάλισης των αστέγων και αναφέρονται στην διεθνή βιβλιογραφία. Εκεί αναφέρεται επίσης και η σχέση των αστέγων με τις δομές και τις παροχές που υπάρχουν στις υπηρεσίες της υγείας. Οι άστεγοι πρέπει να συνειδητοποιήσουν την σημασία της ασφάλισης, αφού έχουν πολλές μεγαλύτερες πιθανότητες να αρρωστήσουν σε σχέση με κάποιον που έχει στέγη. Οι πιθανότητες αυτές είναι σχεδόν 6 φορές περισσότερες. Είμαι γεγονός ότι η έλλειψη στέγης φθείρει τον ανθρώπινο οργανισμό και τον καθιστά ως πιο ευάλωτο σε ασθένειες, χαμηλώνοντας με αυτό τον τρόπο το σύνθητες προσδόκιμο ζωής. Παράλληλα, οι άστεγοι χρησιμοποιούν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) στα νοσοκομεία σε αυξημένο βαθμό σε σχέση με τους άλλους πολίτες (Rabiner & Weiner, 2012).

Το 2016 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα στην Αυστραλία με δείγμα 307 άτομα τα οποία δεν έχουν στέγη. Διεξήχθη ότι σχεδόν το 70% είχε επισκεφτεί τα ΤΕΠ σε αρκετή συχνότητα τους τελευταίους 6 μήνες. Παρόμοιες αναφορές έχουν γίνει από το Ηνωμένο Βασίλειο, τις Η.Π.Α και τον Καναδά για τις επισκέψεις τους στα νοσοκομεία (Hewett et al., 2013).

Ταυτόχρονα, αφού χρησιμοποιούνται τα ΤΕΠ αρκετά συχνά από τους άστεγους, συμπεραίνουμε ότι αρκετοί άστεγοι δεν έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιούν οικογενειακό γιατρό ή κάποιον άλλο ειδικό ο οποίος θα παρακολουθεί την υγεία τους κατ'εξακολούθηση για να έχει πλήρη γνώση σε αυτή. Έρευνες αποδεικνύουν ότι το παραπάνω φαινόμενο δεν μπορεί να μειωθεί ή ακόμα και να εξαλειφθεί όσο συνεχίζουν να είναι άστεγοι. Επίσης δεν υπάρχουν έγγραφα τα οποία μπορούν να αποδείξουν τις ασθένειες από τις οποίες είχαν προσβληθεί στο παρελθόν. Το γεγονός αυτό αναγκάζει το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων να εξετάζει αρκετές φορές τον ασθενή για να χορηγηθεί η σωστή φαρμακευτική αγωγή. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2015 στην Γαλλία έδειξε ότι όταν οι άστεγοι δεν αισθάνονται καλά στην υγεία τους, η θέση του νοσοκομείου είναι 5^η, δηλαδή δεν το προτιμούν προκειμένου να γιαντρευτούν (Jego et al., 2018).

2.1 Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΤΕΓΩΝ

Παγκόσμιες πληροφορίες αναφέρουν ότι οι άστεγοι και η εξασθετισμένη υγεία συμβαδίζουν. Από τις συνθήκες της διαβίωσης των αστέγων τείνει να ευνοείται μια ομάδα δευτερευόντων παραγόντων κινδύνου για την κατάσταση της υγείας τους οι οποίοι θα αναλυθούν παρακάτω.

Παράγοντες Κινδύνου

Διατροφή: Δεν υπάρχει η επιλογή να έχουν αρκετά γεύματα, αλλά αντιθέτως στερούνται αρκετά καθημερινά γεύματα, ενώ συνήθως ακόμα και αυτά που καταναλώνουν δεν είναι υγιεινά, βοηθώντας στην ανάπτυξη έλκους του στομάχου, σακχαρώδους διαβήτη, αναιμίας κ.α (Sprake et al., 2013).

Βία και ατυχήματα: Οι άσχημες συνθήκες στις οποίες ζουν οι άστεγοι επιφυλάσσουν τραυματισμούς. Αρκετές φορές όμως δέχονται και επιθέσεις από τους ιδιοκτήτες των χώρων στους οποίους κοιμούνται παράνομα. Όταν τραυματίζονται στο κεφάλι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα για μετατραυματική επιληψία, ακόμα και η βία κρυβει πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, ακόμα και στην ψυχολογία (Topolovc-Vranic et al., 2012).

Συνωστισμός και συνάθροιση: Ακόμα και στις περιπτώσεις που κοιμούνται σε υπνωτηρια ή ξενώνες υπάρχει κίνδυνος για μεταδιδόμενες ασθένειες. Μερικές από αυτές είναι η φυματίωση, η γρίπη, οι ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις του αναπνευστικού. Επιπλέον, υπάρχει πιθανότητα για ψείρες, κοριούς, ψύλλους και άλλα (Beijer et al., 2012).

Έκθεση στις καιρικές συνθήκες : Αρκετοί από τους άστεγους ξοδεύουν την ημέρα τους στον εξωτερικό χώρο, όπου το χειμώνα υποφέρουν από την υγρασία, το κρυο και τη βροχή, ενώ το καλοκαίρι στην υπερβολική ζέστη. Τα παραπάνω βοηθούν στην ανάπτυξη διαφόρων νοσημάτων όπως αλλεργίες, άσθμα, αρθρίτιδα κ.α. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι οι αλλαγές του κλίματος επιβαρύνουν τον ανθρώπινο οργανισμό (Baggett et al., 2013).

Κάπνισμα: Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε και είχε ως δείγμα 1252 άστεγους, εντοπίστηκαν 5 βασικοί παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αρκετά προβλήματα υγείας. Αυτοί είναι το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ, ο καθιστικός τρόπος ζωής και η παχυσαρκία. Το 91,4% του δείγματος ήταν

άντρες από διαφορετικές φυλές, και η επικρατέστερη ηλικία ήταν 18-40 ετών σε ποσοστό 65%. Ύστερα από αναλύσεις, βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των άστεγων έχει προσβληθεί από 24 νοσήματα από συνολικά 27 που έχουν εντοπιστεί, σε σχέση με τους συνανθρώπους τους που έχουν στέγη. Τα περισσότερα από αυτά ήταν αναπνευστικά λιγότερα ήταν δερματολογικά, πολύ λιγότερα ήταν τραυματισμοί και σχεδόν ελάχιστα ήταν τα νοσήματα πεπτικού (Porter et al., 2011).

Αρκετές από τις ασθένειες που εμφανίζονται στους άστεγους είναι σχετικές με το κάπνισμα. Μερικές από αυτές είναι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η πρώιμη έναρξη καρδιακής νόσου και καρκίνος πνεύμονα ή λάρυγγα. Το 65-80% των άστεγων στις ΗΠΑ, το οποίο είναι 4 φορές μεγαλύτερο από τον γενικό πληθυσμό και 3 φορές μεγαλύτερο από αυτό του πληθυσμού με χαμηλό εισόδημα. Το ίδιο μέγεθος είναι και τα ποσοστά που συναντώνται σε άστεγους στην Γαλλία, τον Καναδά και την Αγγλία. Έρευνες για τον πληθυσμό των αστέγων και το κάπνισμα έδειξαν ότι υπάρχουν αρκετά μεγάλα ποσοστά σωματικής εξάρτησης. Αυτά τα υψηλά ποσοστά είναι πιθανό αποτέλεσμα κάποιων υποκειμένων ψυχικών νοσημάτων, υπερβολική χρήση ουσιών και φτώχειας (Garner & Ratschen, 2013).

Ελλιπής πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη: Δεν αναγνωρίζουν την σημασία της, με αποτέλεσμα να μην ακολουθούν την φαρμακευτική αγωγή που τους δίνεται από τους επαγγελματίες υγείας. Με αυτό τρόπο ο οργανισμός εξασθενεί γρηγορότερα. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε, διεξήχθη ότι οι άστεγοι στους οποίους είχε χορηγηθεί η αντικαταθλιπτική αγωγή, τη σταμάτησαν μετά τον 1^ο μήνα σε ποσοστό 42% , ενώ το 72% αυτών την σταμάτησε σχεδόν κατά τον 3^ο μήνα.

Γήρανση : Ο μέσος όρος επιβίωσης των άστεγων στις ΗΠΑ είναι σχεδόν 50 χρόνια. Συγκεκριμένα τα άτομα που γεννήθηκαν μεταξύ 1978 και 1988 έχουν ζήσει ως άστεγοι για το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους. Όταν ο άστεγος πληθυσμός γερνά, τα χρόνια νοσήματα αυξάνονται ραγδαία. Μερικά από αυτά είναι η μείωση γνωστικών λειτουργιών και οι λειτουργικές ικανότητες.

Οι υγειονομικές υπηρεσίες σκοπεύουν στην εξάλειψη των μεταδιδόμενων νοσημάτων και των ακούσιων τραυματισμών που προκύπτουν από την υπερβολική χρήση ουσιών και αλκοόλ. Συγκρίνοντας τους άστεγους από μικρή ηλικία και τους άστεγους που ζουν μόνο τα τελευταία χρόνια χωρίς στέγη, παρατηρούμε ξεκάθαρα ότι οι δεύτεροι δεν έχουν τόσα πολλά ψυχικά προβλήματα, αλλά ούτε έχουν κάνει κατάχρηση ουσιών. Τα κοινά αίτια για αστεγία στο τέλος της ζωής κάποιου οφείλονται κυρίως

στις διακυμάνσεις της οικονομίας της χώρας, σε απώλεια λόγω θανάτου/διαζυγίου ή κρίσεων υγείας στην κοινωνία (Brown et al., 2012).

Μάλιστα, υποστηρίζεται από τους ερευνητές ότι οι άστεγοι οφείλουν να γνωρίζουν ότι οι υπηρεσίες ηλικιωμένων μπορούν να χρησιμοποιούνται από την ηλικία των 50 ετών, σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό που μπορούν να χρησιμοποιούνται από την ηλικία των 65 ετών. Το παραπάνω προκύπτει από έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ σε δείγμα 43.800 βετεράνων. Μάλιστα, παρατηρήθηκε ότι η εισαγωγή των άστεγων βετεράνων στα νοσοκομεία με παθολογικά και χειρουργικά αιτία, πραγματοποιείται 10-20 χρόνια σχεδόν νωρίτερα σε σχέση με αυτούς που στεγάζονται, ενώ τα ψυχολογικά προβλήματα εμφανίζονται 3-5 χρόνια νωρίτερα. Παράλληλα, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, η έκπτωση γνωστικών λειτουργιών, η ακράτεια και η άνοια σε άστεγα άτομα άνω των 50 ετών, γίνεται αντιληπτή πολύ νωρίτερα. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις ΗΠΑ και τη Βοστώνη, οι ηλικιωμένοι άστεγοι σε ποσοστό 53% είχαν πτώση το προηγούμενο έτος, 30% είχε έναν λειτουργικό περιορισμό σε καθημερινές δραστηριότητες και 24% είχε γνωστική εξασθένηση (Brown et al., 2012).

2.2 ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Παγκόσμιες έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η θνησιμότητα σε άστεγους ηλικίας 35-45 ετών είναι αρκετά συχνό φαινόμενο, και προκύπτει από λοιμώξεις, καρδιαγγειακή νόσο, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, τραυματισμούς ή κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Η θνησιμότητα των άστεγων είναι 2-5 φορές μεγαλύτερη από αυτ του γενικού πληθυσμού, παρόλο που οι υπηρεσίες υγείας έχουν βελτιωθεί τις δυο τελευταίες δεκαετίες. Το συχνότερο από τα αιτία θανάτου είναι η κατάχρηση ναρκωτικών και άλλων βλαβερών ουσιών, ενώ το πιο σπάνιο είναι η λοίμωξη σχετική με τον ιό HIV (Nielsen et al., 2011). Σε γειτονιά της Ν.Υόρκης πραγματοποιήθηκε μελέτη μεταξύ οικογενειών άστεγων και οικογενειών που ζουν σε σπίτι και παρατηρήθηκε ότι η θνησιμότητα κυμαινόταν στα ίδια ποσοστά, με τη μόνη διαφορά ότι ήταν μεγαλύτερη για τα άστεγα παιδιά. Πρέπει να αναφέρουμε ότι στη Δανία αυξήθηκαν ραγδαία τα ποσοστά αυτοκτονιών κατά τη διάρκεια 1999-2009, και

ακόμα και σήμερα συνεχίζουν να είναι υψηλά για τους νέους άστεγους. Αν και δεν έχουμε συγκεκριμένα στατιστικά για την αναλογία μεταξύ αντρών και γυναικών, εκτιμάται ότι είναι σχεδόν η ίδια (Beijer et al., 2011).

2.3. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ – ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ & ΑΛΚΟΟΛ

Αρκετές φορές οι ψυχικές νόσοι είναι η αιτία για αστεγία, αλλά και η αστεγία προκαλεί ψυχικές νόσους. Σύμφωνα με έρευνες, οι διαταραχές στους άστεγους είναι σε υψηλά ποσοστά. Οι άστεγοι στερούνται την ορθή οικονομική και υλική στέριση, πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα να έχουν δημιουργηθεί στον εσωτερικό τους κόσμο αρκετοί παράγοντες κινδύνου. Μερικού από αυτούς είναι το αγχος, η κοινωνική απομόνωση και ο αποκλεισμός, τα οποία οδηγούν στην δυσφορία και την κατάθλιψη. Οι αρνητικές κοινωνικές συνέπειες που είναι σχετικές με την αστεγία μπορούν να επιδεινωθούν στις άστεγες μητέρες που διακρίνονται από μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων σε συνδυασμό με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση (Chambers et al., 2014).

Οι γυναίκες που έχουν εισόδημα χαμηλότερο από το οριακό, έχουν πολύ μικρά ποσοστά ψυχιατρικών οντοτήτων σε σχέση με τις άστεγες. Συχνά οι τελευταίες έχουν διαταραχή μετατραυματικού στρες, εξάρτηση από ναρκωτικά και αλκοόλ και κατάθλιψη, τα δυο πρώτα των οποίων αποτελούν τις πιο κοινές διαταραχές σε αυτούς τους πληθυσμούς. Τα ποσοστά της αλκοολικής ψύχωσης ήταν σχεδόν οδια με αυτά της κατάθλιψης. Η εκτίμηση που προέκυψε από την έρευνα ήταν ότι τα άτομα που είχαν κάποια ψύχωση, ή προσπέρασαν την δήλωση του συμπτώματός τους ή δεν δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Όμως, όσοι είχαν κατάθλιψη ή κάποια διαταραχή προσωπικότητας, δέχονταν να το δηλώσουν, με αποτέλεσμα τα ποσοστά για τα 2 νοσήματα τελευταία να είναι αρκετά υψηλά. Σε έρευνα με δείγμα 185 άστεγους στην Κοπεγχάγη, σημειώθηκαν μεγάλα ποσοστά συννοσηρότητας ψυχικής νόσου και κατάχρησης ουσιών. Στην ίδια έρευνα εντοπίστηκε ότι το 65% των άστεγων έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια, και ταυτόχρονα ήταν χρήστες ναρκωτικών (Fazel & Seewald, 2012).

2.4. ΑΚΟΥΣΙΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ – ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Οι ακούσιοι τραυματισμοί αποτελούν το 9% από τις εισαγωγές άστεγων σε νοσοκομεία και είναι μια από τις πιο σοβαρές αιτίες νοσηρότητας και χρήση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών. Σχεδόν το 53% των ηλικιωμένων άστεγων σημείωσαν ένα ατύχημα την προηγούμενη χρονιά σε σχέση με το 14% των ηλικιωμένων που στεγάζονται. Η πλειοψηφία των ερευνών που αναφέρονται στα ατυχήματα των άστεγων δεν αναφέρουν τα ακριβή ποσοστά, αλλά συγκρίνουν τα αιτία προσέλευσης άστεγων στα ΤΕΠ ανάμεσα σε άστεγους και άτομα που έχουν σταθερή στέγη. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι τα άστεγα άτομα αναζητούν ιατρική βοήθεια συνήθως για δηλητηριάσεις, πτώσεις, εγκαύματα, σωματικές επιθέσεις, τραυματικές εγκεφαλικές βλάβες, σωματικές επιθέσεις και αυτοτραυματισμό, και όχι για περίθαλψη σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος (Brown et al., 2012).

Η υπερβολική κατανάλωση ουσιών έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία ατυχημάτων στους πληθυσμούς των άστεγων, ενώ δέχονται επιθέσεις σε μεγάλο βαθμό. Έρευνες έδειξαν ότι περίπου το 27-52% των άστεγων έχουν παρενοχληθεί σωματικά ή σεξουαλικά το 2018. Αναλογικά, τα μεγαλύτερα ποσοστά βίας παρατηρούνται σε άστεγες γυναίκες και άτομα που δεν έχουν ορίσει τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις. Σχεδόν το 10% των γυναικών δίχως στέγη, όταν ρωτήθηκε αν έχει δεχθεί σεξουαλική επίθεση κατά τους τελευταίους μήνες, απάντησε θετικά. Σχεδόν το 34% όλων των άστεγων είναι θύμα ενός από τα δυο είδη παρενόχλησης. Η θυματοποίηση αυξάνεται επικίνδυνα όταν απευθύνεται σε άστεγους ενήλικες που στο ιστορικό τους περιλαμβάνεται παιδική κακοποίηση σε συνδυασμό με προβλήματα ψυχικής υγείας. Όπως αναφέρεται από το CDC οι εγκεφαλικές κακώσεις συμβαίνουν στους άστεγους ακόμα και με ακούσιους τραυματισμούς. Τέλος, το ποσοστό των βλαβών κυμαίνεται στο 40-53% και δεν είναι ακραίο να επαναληφθεί το επεισόδιο στα άστεγα άτομα, τη στιγμή που δεν συμβαίνει κάτι αντίστοιχο σε άτομα με πολύ χαμηλό εισόδημα και στέγη (Torchalla et al., 2012).

2.5 ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Νοσήματα όπως το άσθμα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης, η χρόνια πάθηση ήπατος και των νεφρών συναντώνται γενικό πληθυσμό αλλά και στον πληθυσμό των άστεγων. Η βασική τους διαφορά όμως, είναι ότι οι δεύτεροι έχουν πολύ πιο σοβαρές επιπτώσεις. Συγκρίνοντας γυναίκες στεγασμένες, με εισόδημα που δεν αγγίζει το οριακό, προκύπτει ότι οι πιο συχνές ασθένειες είναι κατά αύξουσα σειρά νοσήματα του πεπτικού (19%) , λοιμώξεις (19%), ουρολογικά αιτία (16%) και γυναικολογικά προβλήματα (16%) Hewett et al., 2013).

Οι γυναίκες χωρίς στέγη ανέφεραν πρώτα νοσήματα του πεπτικού συστήματος και έπειτα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Ξαφνιάζει αρκετά το γεγονός ότι η 3^η αιτία χρόνιου νοσήματος είναι οι τραυματισμοί. Αρκετά μεγάλη είναι και η πιθανότητα νοσηρότητα και θάνατο. Κυρίως στον Καναδά και την Ευρώπη, η σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό φανερώνει το γεγονός ότι οι άστεγοι έχουν μεγαλύτερα ποσοστά καπνίσματος, μικρότερα σε παχυσαρκία και υπερλιπιδαιμία, ενώ είναι σχεδόν τα ίδια σε υπέρταση και διαβήτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι για τον τελευταίο, παρόλο που μπορεί να ρυθμιστεί, υπάρχουν συχνά επιπλοκές στις νεαρές ηλικίες (Oliveira et al., 2012).

2.6 ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Οι πιο συνήθεις ασθένειες που εμφανίζονται στους άστεγους είναι οι λοιμώξεις/ασθένειες του αναπνευστικού, όπως γρίπη, πνευμονία καιφυματίωση. Έπειτα, σε αρκετά μεγάλη συχνότητα εμφανίζονται και οι παθήσεις των άκρων και του δέρματος. Τα παραπάνω συναντώνται κυρίως λόγω των κακών συνθηκών που επικρατούν στην ύπαιθρο, αλλά και στις άσχημες συνθήκες υγιεινής. Πέρα από αυτά που προαναφέρθηκαν, σε μεγάλο βαθμό συναντώνται απαριθμημένα η ηπατίτιδα-C, ηφυματίωση και το HIV. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι τα ποσοστά για τις παραπάνω ασθένειες διαφέρουν από χώρα σε χώρα (Beijer et al., 2012).

Το 2009 το CDC πραγματοποίησε μια έκθεση, στην οποία διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά μόλυνσης από την ασθένεια τηςφυματίωσης στους πληθυσμούς των αστέγων είναι σε μεγάλη συχνότητα σε πολλές περιοχές και χώρες. Σημειώθηκε επίσης ότι οι περισσότερες ασθένειες μεταδίδονται κυρίως στον κοινό χώρο που κοιμούνται όλοι μαζί. Παράλληλα, τα αποτελέσματα μεμονωμένων ερευνών που

αφορούν την φυματίωση δεν είναι ίδια, πράγμα που οφείλεται στις διαφορετικές μεθόδους που πραγματοποιήθηκαν. Οι 2 πιο κοινές μέθοδοι εξέτασης για την φυματίωση είναι η ακτινογραφία θώρακα και η ανάλυση πτυέλων. Ο επιπολασμός του HIV είναι 3-9 φορές μεγαλύτερος μεταξύ των αστέγων. Το 60% όλων των ατόμων που ζουν με αυτό τον ιό, δηλώνουν ότι δεν έχουν σταθερή στέγη. Ο επιπολασμός της φυματίωσης συναντάται σε βαθμό 4-8%, τη στιγμή που μια έρευνα στην Ν. Υόρκη για τον ιό του HIV σημείωσε ποσοστά HIV λοίμωξης σε άστεγους στην τάξη του 1,8% (Lee et al., 2013).

3.Ο/Η ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΤΕΓΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ο άστεγος πληθυσμός μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της υγείας αλλά και της ζωής μέσα από τους επαγγελματίες υγείας, λόγω των εξειδικευμένων γνώσεων και εμπειριών που έχουν για την φροντίδα του ατόμου. Παράλληλα, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την υγιεινή και την κοινωνία και για αυτό το λόγο το υγειονομικό προσωπικό των άστεγων προσπαθεί να τους περιθάλψει με κάθε δυνατό τρόπο. Όλα τα μοντέλα φροντίδας που χρησιμοποιούνται για τους άστεγους οφείλουν να έχουν ως κυρίαρχο στόχο την βελτίωση της υγείας σε ατομικό αλλά και σε ομαδικό βαθμό, ενώ ταυτόχρονα μέσα από αυτή την διαδικασία είναι σημαντική η εξασφάλιση της ποιότητας ζωής στην άστεγη και όχι μόνο κοινότητα. Σε αυτές τις δράσεις οι επαγγελματίες υγείας καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια και αυτό συμβαίνει επειδή οι άστεγοι συνήθως είναι αντιμετώπι με πολύπλοκες ψυχικές και σωματικές δυσκολίες που δεν συναντώνται συχνά σε άλλες κοινωνίες, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν έχουν μόνιμη κατοικία και συνήθως δεν δέχονται την βοήθεια (Davis, 2012). Ο βασικότερος ρόλος του/της κοινοτικού/ής νοσηλεύτη/τριας είναι να δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τους άστεγους, ώστε να υπάρχει η καλύτερη πιθανή συνεργασία παρέχοντας φροντίδα και υποστήριξη, πράγμα που θα έχει ως αντίκτυπο την συνεργασία αυτής της κοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας και τις υπηρεσίες τους. Ακόμα, οι νοσηλευτές είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με τους άστεγους για να τους περιθάλψουν και έχουν την ικανότητα να προβλέψουν την σοβαρότητα της κατάστασης για την υγεία του πληθυσμού. Στη συνέχεια, ο

νοσηλευτής έρχεται σε επικοινωνία με τις αρχές οι οποίες δρουν αναλόγως και προστατεύουν όλους τους πολίτες (Davis, 2012).

Ένα αρκετά συχνό φαινόμενο με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με το συγκεκριμένο πληθυσμό αποτελεί το σεξουαλικό εμπόριο άστεγων εφήβων, οι οποίοι μάλιστα φέρουν πολλαπλά τραύματα σε σώμα και ψυχή. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο επαγγελματίας υγείας προσπαθεί να ανακαλύψει τα σημάδια κακοποίησης και να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες ώστε να τους κάνει να μιλήσουν, πράγμα που είναι πολύ δύσκολο, αφού συνήθως οι κακοποιημένοι έφηβοι φοβούνται και αποφεύγουν τη συγκεκριμένη συζήτηση. Αρχικά πραγματοποιείται εξέταση για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα από το ιατρικό προσωπικό, και σε περίπτωση εμφάνισής τους γίνεται η κατάλληλη παρέμβαση για αντιμετώπιση. Το κακοποιημένο άτομο πέρα από την εξωτερική κακοποίηση έχει προσβληθεί και από εσωτερική κακοποίηση, που σημαίνει ότι χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη για να αναλυθεί και να ξεπεραστεί η βία που δέχθηκε, τη στιγμή που αξιολογούνται οι ανάγκες για πιθανή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από το υγειονομικό προσωπικό. Για τον περιορισμό των παραπάνω θέτονται κάποιοι μακροπρόθεσμοι στόχοι από τους/τις κοινοτικούς/ές νοσηλευτές/τριες για τους άστεγους όπως η ένταξή τους σε οικογενειακό περιβάλλον, η παροχή στέγης και η σχολική εκπαίδευση (Chaffee and English, 2015).

Σύμφωνα με έρευνες έχει αποδειχθεί ότι τα ιδανικότερα άτομα για να βοηθήσουν και να εντάξουν τους άστεγους στην φροντίδα πρώτου βαθμού είναι οι νοσηλευτές. Έχουν εμφανιστεί νέες στρατηγικές για την υγεία των άστεγων οι οποίες έχουν ως στόχο την ένωσή τους με τους/τις κοινοτικούς/ές νοσηλευτές/τριες. Η πρωτοβάθμια φροντίδα των άστεγων μπορεί να βελτιωθεί από τους νοσηλευτές σε συνεργασία με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, ενώ παράλληλα πρέπει να εξαλειφθούν οι φραγμοί που έχουν για την πρόσβασή τους στην υγεία, εξάλλου στα κέντρα υγείας παρέχεται ιατρική φροντίδα ακόμα και προληπτικά, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι στην συγκεκριμένη κοινωνία εμφανίζεται έλλειψη υγειονομικής φροντίδας, οικονομικές δυσκολίες αλλά και διακρίσεις. Για αυτό το λόγο, προσφέρεται ενημέρωση, εκπαίδευση και πρόληψη από τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η υγεία τους.

Όσον αφορά τις οικονομικές δυσκολίες, 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. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι άστεγοι που αρνούνται να λάβουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, είναι αυτοί που δεν έχουν αναγνωρίσει τον βαρυσήμαντο ρόλο της για την υγεία (Bs, Khoshnood and Forster, 2015).

Σε αυτές τις περιπτώσεις ο/η κοινοτικός/η νοσηλευτής/τρια πρέπει να βοηθήσει αυτά τα άτομα εκπαιδεύοντάς τα, ώστε να συνειδητοποιήσουν το πόσο σημαντικό είναι να φροντίζουν τον εαυτό τους και να ξεπερνούν τα προβλήματα υγείας.

Υστέρα από την διεξαγωγή έρευνας προέκυψε ότι οι άστεγοι που ήρθαν σε επαφή με νοσηλευτή/τρια είναι πιθανό να έχουν λάβει φροντίδα πρώτου βαθμού, που σημαίνει ότι γίνονται προσπάθειες και από τις δυο πλευρές για την πρόσβαση των άστεγων στις υπηρεσίες υγειονομικού (Bs, Khoshnood and Forster, 2015)

Επίσης, οι νοσηλευτές/τριες είναι τα άτομα τα οποία μπορούν να φέρνουν σε επικοινωνία τους άστεγους με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας κλείνοντάς τους ραντεβού σε εξειδικευμένους ιατρούς, αφού οι ίδιοι δεν έχουν την δυνατότητα της τηλεφωνικής επικοινωνίας, ούτε όμως γνωρίζουν σε ποιον ακριβώς να απευθυνθούν.

Επιπροσθέτως, η δημόσια υγεία οφείλει να δέχεται άστεγα άτομα και άτομα με μη υψηλό εισόδημα και να τα εξυπηρετεί, είτε είναι ασφαλισμένα στους δημόσιους φορείς, είτε όχι. Η συμμετοχή τους στην υγειονομική περίθαλψη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την βοήθεια που δίνουν οι κοινοτικοί νοσηλευτές. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι παρέχεται ειδική περίθαλψη και στέγαση σε άτομα που έχουν προσβληθεί από HIV με σκοπό την μείωση της μετάδοσης του ιού αλλά και την βελτίωση της υγείας τους. Ταυτόχρονα, αυτά τα άτομα φροντίζονται από ειδικούς καθημερινά και ακολουθούν συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο νοσηλευτής υποχρεούται να πραγματοποιεί αξιολόγηση για την εξέλιξη της θεραπείας και να παρεμβαίνει όταν υπάρχει έκτακτη ανάγκη, κρατώντας ενήμερο το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό. Ακόμα, οργανώνονται συχνά συμβούλια, ώστε το προσωπικό που είναι υπεύθυνο για τα κτήρια να έρχεται σε επαφή και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, ώστε να παρέχεται καλύτερη εξυπηρέτηση στους άστεγους (Dobbins et al., 2016).

Η πλειοψηφία των θεραπειών που χορηγείται στους άστεγους δεν έχει πάντα τα σωστά αποτελέσματα, και αυτό οφείλεται στις άσχημες συνθήκες κάτω από τις οποίες αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν σε καθημερινή βάση. Η συνολική προσπάθεια επηρεάζεται και από τους υπεύθυνους οι οποίοι δεν είναι σε θέση να συνεργαστούν με έναν ιδιαίτερο πληθυσμό ατόμων, όπως είναι αυτός των άστεγων. Τα προγράμματα περίθαλψης των άστεγων έχουν καθοριστικό ρόλο, αφού τους φέρνουν σε επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι δουλεύουν πάνω στην αναβάθμιση της ζωής αυτών των πληθυσμών. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι τα πιο εξειδικευμένα άτομα για να έρθουν σε πρώτη επαφή με τους άστεγους, αλλά και για την παροχή βασικής περίθαλψης είναι οι νοσηλευτές/τριες και οι ασκούμενοι της νοσηλευτικής. Από έρευνες έχει προκύψει ότι οι άστεγοι που φροντίζονται από τους νοσηλευτές έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν πάλι στέγη. Ο στόχος τους είναι να εξηγήσουν τη σημασία της υγείας στον ανθρώπινο οργανισμό και να βοηθήσουν το άτομο να είναι υγιές σωματικά. Παράλληλα, προσπαθούν με κάθε τρόπο να δημιουργήσουν κίνητρα για να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των άστεγων (Seiler and Moss, 2012). Πρέπει να τονίσουμε και το γεγονός ότι οι νοσηλευτές είναι οι μόνοι επαγγελματίες που έχουν την ικανότητα να ασκήσουν επιρροή στους φραγμούς για την περίθαλψη των άστεγων από τις κοινοτικές και δημόσιες υπηρεσίες και το ιατρικό προσωπικό. Σύμφωνα με κάποιες νέες βιβλιογραφίες, προκύπτει ότι η φροντίδα από τους νοσηλευτές αναβαθμίζει τις ψυχοκοινωνικές και σωματικές ανάγκες των άστεγων πληθυσμών. Επίσης, είναι αυτοί που εξετάζουν πρώτοι τους άστεγους με στοργικότητα, συμπόνια και σεβασμό της κατάστασης. Μερικές φορές παρατηρούνται διακρίσεις στον τομέα της υγείας, ακόμα και από τους νοσηλευτές. Όμως, πρέπει να βάλουμε ένα μαζικό τέλος σε αυτή την κατάσταση, διότι η υγεία είναι απαραίτητη για όλους και δεν πρέπει να εμποδίζεται από κανέναν (Seiler and Moss, 2012).

4. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Abstract 1

Nursing case management, peer coaching, and hepatitis a and B vaccine completion among homeless men recently released on parole: randomized clinical trial.

The purpose of this study was to evaluate a homeless nursing respite pilot program to determine if program participants had health care utilization pattern changes and improved connection to income, housing, and health care resources post program. This is a quantitative descriptive pre-/post-program evaluation. A total of 29 patients experiencing homelessness and discharged from an acute care hospital in the southeastern United States were provided with housing and nursing case management. Demographics including age, sex, race, and ethnicity were collected. Connection to primary care, mental health, substance abuse services, income, insurance, and housing were assessed at program entry and completion. Health care utilization and charge and payment data were collected 1 year prior and 1 year post-respite stay. Participants demonstrated reduced hospital admissions (-36.7%) and when admitted, fewer inpatient days (-70.2%) and increased outpatient provider visits (+192.6%). Health care charges for the cohort decreased by 48.6% from the year prior to the program. Housing and income improved. The medical respite pilot program was successful in guiding patients to community resources for more appropriate healthcare at a demonstrated cost savings. Participants also derived benefits in the form of improved housing and income (Nyamathi et al., 2015).

Περίληψη

Η νοσηλευτική διαχείριση, η εκπαίδευση των ομοτίμων και η συμπλήρωση εμβολίων ηπατίτιδας Α και Β μεταξύ ανήλικων ανδρών που απελευθερώθηκαν πρόσφατα από την φυλακή: μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή.

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει ένα πιλοτικό πρόγραμμα νοσηλευτικής ανακούφισης για άστεγους για να προσδιορίσει εάν οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα

είχαν αλλαγές στα πρότυπα της χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης και βελτίωσαν τη σύνδεση με τα εισοδήματα, τη στέγαση και τους πόρους υγειονομικής περίθαλψης μετά το πρόγραμμα. Πρόκειται για μια ποσοτική περιγραφική αξιολόγηση πριν ή μετά το πρόγραμμα. Συνολικά 29 ασθενείς που έπασχαν από έλλειψη στέγης και είχαν πάρει εξιτήριο από νοσοκομείο οξείας νοσηλείας στις νοτιοανατολικές Ηνωμένες Πολιτείες είχαν τη στέγαση και τη διαχείριση νοσηλευτικών περιστατικών. Τα δημογραφικά στοιχεία, όπως η ηλικία, το φύλο, η φυλή και η εθνικότητα, συλλέχθηκαν. Η σύνδεση με την πρωτοβάθμια φροντίδα, την ψυχική υγεία, τις υπηρεσίες κατάχρησης ουσιών, το εισόδημα, την ασφάλιση και τη στέγαση αξιολογήθηκε κατά την είσοδο και την ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα στοιχεία για την αξιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης και τα στοιχεία χρέωσης και πληρωμής εισπράχθηκαν 1 έτος πριν και 1 έτος μετά την αναπαύση. Οι συμμετέχοντες κατέδειξαν μειωμένες εισαγωγές στο νοσοκομείο (-36,7%) και, όταν έγιναν δεκτοί, λιγότερες ημέρες νοσηλείας (-70,2%) και αυξημένες επισκέψεις σε εξωτερικούς ασθενείς (+ 192,6%). Τα τέλη υγειονομικής περίθαλψης για την κούρτη μειώθηκαν κατά 48,6% από το έτος που προηγείται του προγράμματος. Η στέγαση και το εισόδημα βελτιώθηκαν. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το πιλοτικό πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας ήταν επιτυχές στην καθοδήγηση των ασθενών για πόρους της κοινότητας για πιο κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη σε αποδεδειγμένη εξοικονόμηση κόστους. Οι συμμετέχοντες απέκτησαν επίσης οφέλη υπό τη μορφή βελτιωμένης στέγασης και εισοδήματος (Nyamathi et al., 2015).

Abstract 2

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

People experiencing homelessness have greater health needs than the general population and place high demands on tertiary care, which is expensive and may not be the optimum service for their needs. Accessible, approachable and affordable primary healthcare services could improve the health of homeless persons and potentially decrease costs to the healthcare system. To explore the primary healthcare needs and health service use of homeless men in inner Sydney. A multimethod design using a cross-sectional survey (n = 40) and administrative data (n = 2 707 daily summaries) collected from a nurse-led primary healthcare clinic for homeless men in Sydney. Survey respondents were aged

27-76 years. Health problems reflected multimorbidity, with mental health issues present in almost all respondents. The majority had attended the clinic more than 20 times in the past year and said the services, treatments and referrals helped them avoid the emergency department. Administrative data indicated that medication administration was the most frequent service provided. Referrals to other health services doubled over the 7-year period. Multiple morbidities, particularly mental health issues, are associated with homelessness. A proactive approach by nurses including preventative services appeared to overcome barriers to health service use. This nurse-led primary healthcare clinic highlights the importance of providing services to homeless men with multiple comorbidities. Respect and trust in addition to easy access to health services appear to be important facilitators of health service use. A greater number of primary health services that collaborate with specialist services, including nurse-led clinics, may facilitate health care for persons who are homeless, reducing the burden on acute services (Roche et al., 2018).

Περίληψη

Νοσηλευτική πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη για άστεγους άνδρες: πολυγραφική περιγραφική μελέτη.

People experiencing homelessness have greater health needs than the general population and place high demands on tertiary care, which is expensive and may not be the optimum service for their needs. Accessible, approachable and affordable primary healthcare services could improve the health of homeless persons and potentially decrease costs to the healthcare system. To explore the primary healthcare needs and health service use of homeless men in inner Sydney. A multimethod design using a cross-sectional survey (n = 40) and administrative data (n = 2 707 daily summaries) collected from a nurse-led primary healthcare clinic for homeless men in Sydney. Survey respondents were aged 27-76 years. Health problems reflected multimorbidity, with mental health issues present in almost all respondents. The majority had attended the clinic more than 20 times in the past year and said the services, treatments and referrals helped them avoid the emergency department. Administrative data indicated that medication administration was the most frequent service provided. Referrals to other health services doubled over the 7-year

period. Multiple morbidities, particularly mental health issues, are associated with homelessness. A proactive approach by nurses including preventative services appeared to overcome barriers to health service use. This nurse-led primary healthcare clinic highlights the importance of providing services to homeless men with multiple comorbidities. Respect and trust in addition to easy access to health services appear to be important facilitators of health service use. A greater number of primary health services that collaborate with specialist services, including nurse-led clinics, may facilitate health care for persons who are homeless, reducing the burden on acute services. (Roche et al., 2018).

Περίληψη

Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της έλλειψης στέγης έχουν μεγαλύτερες ανάγκες υγείας από ό, τι ο γενικός πληθυσμός και θέτουν υψηλές απαιτήσεις στην τριτοβάθμια φροντίδα, η οποία είναι δαπανηρή και μπορεί να μην είναι η βέλτιστη υπηρεσία για τις ανάγκες τους. Οι προσπελάσιμες, προσιτές και οικονομικά προσιτές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα μπορούσαν να βελτιώσουν την υγεία των αστέγων και, ενδεχομένως, να μειώσουν το κόστος για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να εξερευνήσουν τις ανάγκες της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και τη χρήση υπηρεσιών υγείας των άστεγων ανδρών στο εσωτερικό του Σίδνεϊ. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής πραγματοποιήθηκε ένας σχεδιασμός πολυμέσων με τη χρήση μιας συγχρονικής έρευνας (n = 40) και των διοικητικών δεδομένων (n = 2 707 ημερήσιες περιλήψεις) που συλλέχθηκαν από κλινική πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Οι ερωτηθέντες της έρευνας είχαν ηλικία 27-76 ετών. Τα προβλήματα υγείας αντικατόπτριζαν την πολυμορφία της κατάστασης της ώρα που τα προβλήματα ψυχικής υγείας ήταν κοινό ζήτημα σχεδόν σε όλους τους ερωτηθέντες. Η πλειοψηφία παρακολούθησε την κλινική πάνω από 20 φορές τον περασμένο χρόνο και είπε ότι οι υπηρεσίες, οι θεραπείες και οι παραπομπές τους βοήθησαν να αποφύγουν το τμήμα έκτακτης ανάγκης. Τα διοικητικά δεδομένα έδειξαν ότι η διαχείριση φαρμάκων ήταν η πιο συχνή υπηρεσία που παρέχεται. Οι παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες υγείας διπλασιάστηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου των 7 ετών. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι πολλαπλές νοσηρότητες, ιδίως τα θέματα ψυχικής υγείας, συνδέονται με την έλλειψη στέγης. Επίσης αναφέρουν ότι αυτή η κλινική

πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης που διευθύνεται από νοσηλευτές υπογραμμίζει τη σημασία της παροχής υπηρεσιών σε άστεγους άνδρες με πολλαπλές συννοσηρότητες. Ο σεβασμός και η εμπιστοσύνη, εκτός από την εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, φαίνεται να αποτελούν σημαντικό παράγοντα διευκόλυνσης της χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Εν τέλει, υποστηρίζουν ότι οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης μπορούν να είναι πιο αποτελεσματικές όταν παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες από νοσηλευτές, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να διευκολύνει την υγειονομική περίθαλψη για άτομα που είναι άστεγα, μειώνοντας την επιβάρυνση για τις ανώτερες υπηρεσίες (Roche et al., 2018).

Abstract 3

Achieving Drug and Alcohol Abstinence Among Recently Incarcerated Homeless Women: A Randomized Controlled Trial Comparing Dialectical Behavioral Therapy-Case Management With a Health Promotion Program.

Homeless female ex-offenders (homeless female offenders) exiting jail and prison are at a critical juncture during reentry and transitioning into the community setting. The purpose of the study was to compare the effect of a dialectical behavioral therapy-case management (DBT-CM) program with a health promotion (HP) program on achieving drug and alcohol abstinence among female parolees/probationers residing in the community. We conducted a multicenter parallel randomized controlled trial with 130 female parolees/probationers (aged 19-64 years) residing in the community randomly assigned to either DBT-CM (n = 65) or HP (n = 65). The trial was conducted in four community-based partner sites in Los Angeles and Pomona, California, from February 2015 to November 2016. Treatment assignment was carried out using a computer-based urn randomization program. The primary outcome was drug and alcohol use abstinence at 6-month follow up. Analysis was based on data from 116 participants with complete outcome data. Multivariable logistic regression revealed that the DBT-CM program remained an independent positive predictor of decrease in drug use among the DBT-CM participants at 6 months ($p = .01$) as compared with the HP program participants. Being non-White ($p < .05$) and having higher depressive symptom scores ($p < .05$) were associated with lower odds of drug use abstinence (i.e., increased the odds of drug use) at 6 months (Nyamathi et al., 2017).

Περίληψη

Επίτευξη της αποχής από τα ναρκωτικά και την κατανάλωση οινοπνεύματος μεταξύ των πρόσφατα αποφυλακισμένων άστεγων γυναικών: μια τυχαία ελεγχόμενη δοκιμή συγκρίνοντας τη διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία με πρόγραμμα προώθησης της υγείας

Οι άστεγες πρώην παραβάτες που εξέρχονται από τη φυλακή βρίσκονται σε μια κρίσιμη κατάσταση κατά την επανένταξή τους και την μετάβαση στο περιβάλλον της κοινότητας. Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκριθεί η επίδραση ενός προγράμματος διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας-διαχείρισης περιπτώσεων (DBT-CM) με ένα πρόγραμμα προώθησης της υγείας (HP) για την επίτευξη αποχής από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ μεταξύ των γυναικών που διαμένουν στην κοινότητα αλλά έχουν βιώσει την εμπειρία της φυλακής. Διεξήχθη μια πολυκεντρική παράλληλη, τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή με 130 γυναίκες που έχουν τα προαναφερόμενα χαρακτηριστικά. Η ηλικία του δείγματος ήταν 19-64 ετών. Οι γυναίκες αυτές διέμεναν στην κοινότητα και χωρίστηκαν τυχαία σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία παρακολούθησε προγράμματα διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας ($n = 65$) και η δεύτερη κατηγορία προγράμματα προαγωγής υγείας ($n = 65$). Η δοκιμή διεξήχθη σε τέσσερις τοπικές συνεργαζόμενες κοινότητες στο Λος Άντζελες και στην Πομόνα της Καλιφόρνια, από το Φεβρουάριο του 2015 έως το Νοέμβριο του 2016. Η θεραπεία πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ένα πρόγραμμα τυχαίας επιλογής με βάση τον υπολογιστή. Το κύριο αποτέλεσμα ήταν η αποχή από χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ μετά από 6 μήνες παρακολούθησης. Η ανάλυση βασίστηκε σε δεδομένα από 116 συμμετέχοντες με πλήρη δεδομένα για τα αποτελέσματα. Η πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση αποκάλυψε ότι το πρόγραμμα DBT-CM παρέμεινε ανεξάρτητος θετικός προγνωστικός δείκτης της μείωσης της χρήσης ναρκωτικών μεταξύ των συμμετεχόντων DBT-CM σε 6 μήνες ($p = .01$) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα HP. Συνπώς, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η DBT-CM αύξησε την αποχή από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ σε παρακολούθηση 6 μηνών, σε σύγκριση με ένα πρόγραμμα HP (Nyamathi et al., 2017).

Abstract 4

Addressing the Challenges of Palliative Care for Homeless Veterans.

Veterans who nearing the end of life (EOL) in unstable housing are not adequately served by current palliative care or homeless programs. Multidisciplinary focus groups, interviews with community and Veterans Affairs (VA) leaders and with 29 homeless veterans were conducted in five cities. Qualitative content analysis drew on meeting transcripts and field notes. The Forum developed 12 recommendations to address the following barriers: (1) Declining health often makes independent living or plans to abstain impossible, but housing programs usually require functional independence and sobriety. (2) Managing symptoms within the homelessness context is challenging. (3) Discontinuities within and between systems restrict care. (4) VA regulations challenge collaboration with community providers. (5) Veterans with unstable housing who are at EOL and those who care for them must compete nationally for prioritization of their care. Care of veterans at EOL without homes may be substantially improved through policy changes to facilitate access to appropriate housing and care; better dissemination of existing policy; cross-discipline and cross-system education; facilitated communication among VA, community, homeless and EOL providers; and pilot testing of VA group homes or palliative care facilities that employ harm reduction strategies

Περίληψη

Αντιμετώπιση των προκλήσεων της παρηγορητικής φροντίδας για τους άστεγους βετεράνους.

Οι βετεράνοι που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους (EOL) σε ασταθή κατοικία δεν εξυπηρετούνται επαρκώς από τα τρέχοντα προγράμματα παρηγορητικής φροντίδας ή από τα προγράμματα για άστεγους. Για τους σκοπούς της έρευνας διεξήχθησαν διεπιστημονικές ομάδες εστίασης, συνεντεύξεις με τους ηγέτες της κοινότητας και τις Υποθέσεις Βετεράνων και με τους 29 άστεγους βετεράνους, σε 5 πόλεις. Η ποιοτική ανάλυση του περιεχομένου προήλθε από την τήρηση μεταγραφών και σημειώσεων πεδίου. Το Φόρουμ εξέδωσε 12 συστάσεις για την αντιμετώπιση των εξής φραγμών: (1) Η πτώση της υγείας συχνά καθιστά την ανεξάρτητη διαβίωση αδύνατη, αλλά τα προγράμματα στέγασης απαιτούν συνήθως λειτουργική ανεξαρτησία και αυτοπεποίθηση. (2) Η διαχείριση των συμπτωμάτων μέσα στο πλαίσιο της έλλειψης στέγης είναι προκλητική. (3)

Οι ασυνέχειες εντός και μεταξύ των συστημάτων περιορίζουν τη φροντίδα. (4) Οι κανονισμοί VA προκάλεσαν συνεργασία με κοινοτικούς παρόχους. (5) Οι βετεράνοι με ασταθή κατοικία που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους και όσοι τους φροντίζουν πρέπει να ανταγωνίζονται σε εθνικό επίπεδο για να δώσουν προτεραιότητα στη φροντίδα τους. Η φροντίδα των άστεγων βετεράνων κατά το τέλος της ζωής τους μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά μέσω αλλαγών πολιτικής για να διευκολυνθεί η πρόσβαση στην κατάλληλη στέγαση και η φροντίδα. Επίσης, είναι απαραίτητο να διευκολύνεται η επικοινωνία μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, της κοινότητας, και δοκιμαστικές δοκιμές των σπιτιών της ομάδας VA ή των εγκαταστάσεων παρηγορητικής φροντίδας που χρησιμοποιούν στρατηγικές μείωσης των επιβλαβών συνεπειών.

Abstract 5

Access to palliative care for homeless people: complex lives, complex care

People experiencing homelessness often encounter progressive incurable somatic diseases in combination with psychiatric and psychosocial problems, and many need palliative care at the end of their lives. Little is known about how palliative care for this group can be started in good time and provided optimally. The objective of this paper is to give insight into the extent people experiencing homelessness have access to good palliative care. Qualitative in-depth interviews were held to reconstruct the cases of 19 people experiencing homelessness in the Netherlands. Eight cases concerned persons being in the palliative phase (using the surprise question) and the other 11 cases concerned persons recently died after a period of ill health due to somatic illness. We used purposive sampling until data saturation was reached. The total number of interviews was 52. All interviews were transcribed verbatim and analysed inductively. Three key themes were: 'late access', 'capricious trajectory' and 'complex care'. The first key theme refers to the often delayed start of palliative care, because of the difficulties in recognizing the need for palliative care, the ambivalence of people experiencing homelessness about accepting palliative care, and the lack of facilities with specific expertise in palliative care for them. The second key theme refers to the illness trajectory, which is often capricious because of the challenging behaviour of people experiencing homelessness, an unpredictable disease process and a system not being able to accommodate or meet their needs. The third key theme refers to

the complexity of their care with regard to pain and symptom control, psychosocial and spiritual aspects, and the social network. The care for in the palliative phase does not satisfy the core requirements of palliative care since there are bottlenecks regarding timely identification, the social network, and the assessment and management of physical symptoms and psychosocial and spiritual care needs. Education in palliative care of outreach professionals, training staff in shelters in the provision of palliative care, and building a network of palliative care specialists for people experiencing homelessness (de Veer et al., 2018).

Περίληψη

Πρόσβαση στην παρηγορητική φροντίδα για τους άστεγους: σύνθετες ζωές, πολύπλοκη φροντίδα

Οι άνθρωποι που βιώνουν έλλειψη στέγης αντιμετωπίζουν συχνά προοδευτικές ανίατες σωματικές ασθένειες σε συνδυασμό με ψυχιατρικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα και πολλοί χρειάζονται παρηγορητική φροντίδα στο τέλος της ζωής τους. Λίγα είναι γνωστά για το πώς η παρηγορητική φροντίδα αυτής της ομάδας ανθρώπων μπορεί να ξεκινήσει εγκαίρως και να παρέχεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Στόχος του παρόντος άρθρου είναι να δώσει μια εικόνα για το βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης έχουν πρόσβαση σε μια καλής ποιότητας παρηγορητική φροντίδα. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής πραγματοποιήθηκαν ποιοτικές σε βάθος συνεντεύξεις για την ανασυγκρότηση των περιπτώσεων 19 ατόμων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης στις Κάτω Χώρες. Οκτώ υποθέσεις αφορούσαν άτομα που βρίσκονταν σε φάση αρωγής (χρησιμοποιώντας το έκπληκτο ερώτημα) και οι άλλες 11 περιπτώσεις αφορούσαν άτομα που έχασαν τη ζωή τους πρόσφατα μετά από περίοδο ασθένειας λόγω σωματικής ασθένειας. Χρησιμοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία μέχρι να επιτευχθεί η συλλογή των δεδομένων που απαιτούνταν. Ο συνολικός αριθμός των συνεντεύξεων ήταν 52. Όλες οι συνεντεύξεις μεταφράστηκαν κατά λέξη και αναλύθηκαν επαγωγικά.

Τρία βασικά θέματα ήταν: η «καθυστερημένη πρόσβαση», η «ανέλπιστα γρήγορη εξέλιξη» και η «σύνθετη περίθαλψη». Το πρώτο βασικό θέμα αφορά την συχνά καθυστερημένη έναρξη της παρηγορητικής φροντίδας, λόγω των δυσκολιών αναγνώρισης της ανάγκης για παρηγορητική φροντίδα, της αμφιθυμίας των ατόμων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης για την αποδοχή παρηγορητικής φροντίδας και της έλλειψης εγκαταστάσεων με ειδικές γνώσεις στην παρηγορητική φροντίδα για αυτούς. Το δεύτερο

βασικό θέμα αναφέρεται στην τροχιά της ασθένειας, η οποία συχνά είναι ιδιότροπη λόγω της πρόκλησης συμπεριφοράς των ατόμων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης, μιας απρόβλεπτης ασθένειας και ενός συστήματος που δεν μπορεί να φιλοξενήσει ή να καλύψει τις ανάγκες τους. Το τρίτο βασικό θέμα αφορά την πολυπλοκότητα της φροντίδας τους, όσον αφορά τον πόνο και τον έλεγχο των συμπτωμάτων, τις ψυχοκοινωνικές και πνευματικές πτυχές και το κοινωνικό δίκτυο. Η φροντίδα στην παρηγορητική φάση δεν ικανοποιεί τις βασικές απαιτήσεις της παρηγορητικής φροντίδας, καθώς υπάρχουν σημεία συμφόρησης όσον αφορά την έγκαιρη αναγνώριση, το κοινωνικό δίκτυο και την αξιολόγηση και διαχείριση των σωματικών συμπτωμάτων και των ψυχοκοινωνικών και πνευματικών αναγκών. Η εκπαίδευση για την παρηγορητική φροντίδα των επαγγελματιών του τομέα της εξωστρέφειας, η κατάρτιση προσωπικού σε καταφύγια για την παροχή παρηγορητικής περίθαλψης και η δημιουργία δικτύου ειδικευμένων παρηγορητικής φροντίδας για άτομα που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης είναι απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχή αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού (de Veer et al., 2018).

Abstract 6

Interventions to Improve Access to Primary Care for People Who Are Homeless: A Systematic Review

People who are homeless encounter barriers to primary care despite having greater needs for health care, on average, than people who are not homeless. We evaluated the effectiveness of interventions to improve access to primary care for people who are homeless. We performed a systematic review to identify studies in English published between January 1, 1995, and July 8, 2015, comparing interventions to improve access to a primary care provider with usual care among people who are homeless. The outcome of interest was access to a primary care provider. The risk of bias in the studies was evaluated, and the quality of the evidence was assessed according to the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) Working Group criteria.

From a total of 4,047 citations, we identified five eligible studies (one randomized controlled trial and four observational studies). With the exception of the randomized trial, the risk of bias was considered high in the remaining studies. In the randomized trial,

people who were homeless, without serious mental illness, and who received either an outreach intervention plus clinic orientation or clinic orientation alone, had improved access to a primary care provider compared with those receiving usual care. An observational study that compared integration of primary care and other services for people who are homeless with usual care did not observe any difference in access to a primary care provider between the two groups. A small observational study showed improvement among participants with a primary care provider after receiving an intervention consisting of housing and supportive services compared with the period before the intervention. The quality of the evidence was considered moderate for both the outreach plus clinic orientation and clinic orientation alone, and low to very low for the other interventions. Despite limitations, the literature identified reports of interventions developed to overcome barriers in access to primary care in people who are homeless. The interventions studied are complex and include multiple components that are consistent with proposed dimensions of access to care (availability, affordability, and acceptability). Our systematic review of the literature identified various types of interventions that seek to improve access to primary care by attempting to address barriers to care encountered by people who are homeless. Moderate-quality evidence indicates that orientation to clinic services (either alone or combined with outreach) improves access to a primary care provider in adults who are homeless, without serious mental illness, and living in urban centres (Health Quality Ontario, 2016).

Περίληψη

Παρεμβάσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη των ατόμων που είναι άστεγοι: μια συστηματική ανασκόπηση

Οι άνθρωποι που είναι άστεγοι αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρωτοβάθμια φροντίδα πολύ περισσότερο από μεγαλύτερες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη. Φυσικά οι ανάγκες αυτές είναι κατά μέσο όρο πολύ υψηλότερες από αυτές του γενικού πληθυσμού. Σε αυτή την έρευνα σκοπός ήταν να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για τη βελτίωση της πρόσβασης των άστεγων πληθυσμών στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση για να εντοπιστούν μελέτες στα αγγλικά που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1 Ιανουαρίου 1995 και 8 Ιουλίου 2015, συγκρίνοντας τις παρεμβάσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης σε έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τη συνήθη φροντίδα μεταξύ των ανθρώπων που είναι άστεγοι. Το αποτέλεσμα ενδιαφέροντος ήταν η πρόσβαση σε έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ο κίνδυνος μεροληψίας στις μελέτες αξιολογήθηκε και η ποιότητα των αποδεικτικών στοιχείων αξιολογήθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια της Ομάδας Εργασίας Αξιολόγησης, Ανάπτυξης και Αξιολόγησης Κριτηρίων (GRADE). Από συνολικά 4.047 αναφορές, προσδιορίστηκαν πέντε επιλέξιμες μελέτες (μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη και τέσσερις μελέτες παρατήρησης). Με εξαίρεση την τυχαιοποιημένη μελέτη, ο κίνδυνος μεροληψίας θεωρήθηκε υψηλός στις υπόλοιπες μελέτες. Στη τυχαιοποιημένη μελέτη, οι άνθρωποι που ήταν άστεγοι, χωρίς σοβαρή ψυχική ασθένεια και οι οποίοι έλαβαν είτε παρεμβάσεις προσανατολισμού προσανατολισμού, είτε κλινική προσανατολισμό ή κλινικός προσανατολισμός μόνος, είχαν βελτιώσει την πρόσβαση σε έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν συνήθη φροντίδα. Μία μικρή μελέτη παρατήρησης παρουσίασε βελτίωση στους συμμετέχοντες με έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης αφού έλαβε μια παρέμβαση που συνίστατο σε στέγαση και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την επέμβαση. Οι παρεμβάσεις που μελετήθηκαν είναι σύνθετες και περιλαμβάνουν πολλαπλές συνιστώσες που συνάδουν με τις προτεινόμενες διαστάσεις πρόσβασης στην περίθαλψη (διαθεσιμότητα, προσιτότητα και αποδοχή). Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας απέδωσε διάφορους τύπους παρεμβάσεων που επιδιώκουν να βελτιώσουν την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια στην περίθαλψη που συναντούν οι άστεγοι. Τα στοιχεία μέτριας ποιότητας υποδηλώνουν ότι ο προσανατολισμός στις κλινικές υπηρεσίες (είτε μόνος είτε σε συνδυασμό με την εξάπλωση) βελτιώνει την πρόσβαση σε έναν πάροχο πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε ενήλικες που είναι άστεγοι, χωρίς σοβαρή ψυχική ασθένεια και που ζουν σε αστικά κέντρα (Health Quality Ontario, 2016).

Abstract 7

Assessment of Food Intake, Obesity, and Health Risk among the Homeless in Rhode Island.

The objective of this study was to examine the relationship between the nutritional status, incidence of food insecurity, and health risk among the homeless population in Rhode Island. This correlational study utilized a convenience sample of 319 homeless adults from Rhode Island's largest service agency for the homeless. Information on use of services such as access to emergency foods, shelters, and the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) was requested. Food security was measured by the six-item subset of the USDA Food Security Core Module. Anthropometric measures included height, weight, and waist circumference. A 24-hr dietary recall was collected to determine the food intake for a subset of participants who agreed to supply this information (n = 197). Average dietary recall data indicated insufficient intake of vegetables, fruit, dairy, and meats/beans. It also indicated excessive intake of fats. Of the 313 participants, 29.4% were overweight and 39% were obese. Over 94% of the participants were food insecure, with 64% of this subset experiencing hunger (Martins et al., 2015).

Περίληψη

Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της διατροφικής κατάστασης, της επίπτωσης της επισιτιστικής ανασφάλειας και του κινδύνου για την υγεία στον άστεγο πληθυσμό του νησιού της Ρόδου. Αυτή η συσχετιστική μελέτη χρησιμοποίησε δείγμα ευκολίας 319 ενηλίκων από το μεγαλύτερο πρακτορείο υπηρεσιών για τους άστεγους του νησιού. Επίσης ζητήθηκαν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών όπως η πρόσβαση στα τρόφιμα έκτακτης ανάγκης, τα καταφύγια και το πρόγραμμα συμπληρωματικής βοήθειας για τη διατροφή (SNAP). Η επισιτιστική ασφάλεια μετρήθηκε από το υποσύνολο έξι θέσεων της βασικής ενότητας USDA Food Security Core. Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά περιελάμβαναν το ύψος, το βάρος και την περιφέρεια της μέσης. Μια 24-ωρη διαιτητική ανάκληση συλλέχθηκε για να προσδιοριστεί η πρόσληψη τροφής για ένα υποσύνολο συμμετεχόντων που συμφώνησαν να παρέχουν αυτές τις πληροφορίες (n = 197). Τα μέσα στοιχεία σχετικά με τη διατροφική ανάκληση έδειξαν ανεπαρκή πρόσληψη λαχανικών, φρούτων, γαλακτοκομικών προϊόντων και κρέατος / φασολιών. Έδειξε επίσης υπερβολική πρόσληψη λιπών. Από τους 313 συμμετέχοντες, το 29,4% ήταν υπέρβαροι και το 39% ήταν παχύσαρκοι. Πάνω από το

94% των συμμετεχόντων ένιωθε ανασφάλεια σχετικά με τα τρόφιμα, με το 64% αυτού του υποσυνόλου να αισθάνεται πείνα (Martins et al., 2015).

Abstract 8

Experiences of hospitalised homeless adults and their health care providers in OECD nations: A literature review

Throughout the world people who are homeless experience high rates of hospitalisation. Nurses who work in hospitals have the potential to improve outcomes for this group. To date, a review of qualitative literature pertaining to hospital-based nursing for people who are homeless has been lacking. To synthesize findings of contemporary qualitative studies related to hospital-based nursing care for people who are homeless in Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) nations. A systematic database search was conducted in mid-2017 using search terms: homeless*, hospital* and nurs*, combined by the Boolean operator 'AND'. Inclusion and exclusion criteria that mandated publication year, language, method, quality, participants, and setting were applied. 341 abstracts were screened for relevancy resulting in the final inclusion of 8 qualitative and 2 mixed method studies. Three overarching themes emerged; (1) Homelessness challenges rigid approaches to hospital-based care (2) Stigma impedes healthcare for people who are homeless (3) Hospitals can provide a platform to address homelessness. Delivering flexible, non-stigmatising nursing in a way that empowers people experiencing homelessness challenges hospitals around the globe. Research is needed to explore local approaches and subgroups within the homeless population. Experiences of homelessness vary across nations and between cities necessitating local solutions. Within hospitals, if nurses can provide flexible, non-stigmatising care, they have potential to make a huge difference both the lives of individuals who are homeless and in the wellbeing of society as a whole (**Grech & Raeburn, 2019**).

Περίληψη

Εμπειρίες νοσηλευομένων ενηλίκων άστεγων και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες του ΟΟΣΑ: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Σε όλο τον κόσμο οι άνθρωποι που είναι άστεγοι έχουν υψηλά ποσοστά νοσηλείας. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία έχουν τη δυνατότητα βελτίωσης των αποτελεσμάτων για αυτήν την ομάδα. Μέχρι στιγμής, λείπει μια ανασκόπηση της ποιοτικής βιβλιογραφίας σχετικά με τη νοσοκομειακή περίθαλψη για άτομα που είναι άστεγοι. Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να συνθέσει ευρήματα σύγχρονων ποιοτικών μελετών σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα νοσοκομειακής περίθαλψης για τα άτομα που είναι άστεγοι στα έθνη του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Μια συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων διεξήχθη στα μέσα του 2017 με τη χρήση όρων αναζήτησης: αστέγων *, νοσοκομείου * και nurs *, σε συνδυασμό με τον τελεστή Boolean «AND». Συμπεριλήφθηκαν κριτήρια αποκλεισμού και αποκλεισμού που διέπουν το έτος δημοσίευσης, τη γλώσσα, τη μέθοδο, την ποιότητα, τους συμμετέχοντες και τη ρύθμιση. 341 περιλήψεις εξετάστηκαν για σχετικότητα με αποτέλεσμα την τελική ένταξη 8 ποιοτικών και 2 μεικτών μελετών. Τρία γενικά θέματα προέκυψαν. (1) Η έλλειψη στέγης προκαλεί άκαμπτες προσεγγίσεις στη φροντίδα που βασίζεται στο νοσοκομείο (2) Το στίγμα εμποδίζει την υγειονομική περίθαλψη για τους άστεγους (3) Τα νοσοκομεία μπορούν να παράσχουν μια πλατφόρμα για την αντιμετώπιση του προβλήματος που σχετίζεται με την έλλειψη στέγης. Η παροχή ευέλικτης, μη στιγμισμένης νοσηλείας με τρόπο που να διευκολύνει τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης προκαλεί προβλήματα στα νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο. Απαιτείται έρευνα για να διερευνηθούν οι τοπικές προσεγγίσεις και υποομάδες στον άστεγο πληθυσμό. Οι εμπειρίες από την έλλειψη στέγης ποικίλλουν μεταξύ των εθνών και μεταξύ πόλεων και απαιτούν τοπικές λύσεις. Μέσα στα νοσοκομεία, εάν οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν ευέλικτη, μη στιγμισμένη φροντίδα, έχουν τη δυνατότητα να κάνουν μεγάλη διαφορά τόσο τη ζωή των ατόμων που είναι άστεγοι όσο και την ευημερία της κοινωνίας στο σύνολό της (Grech & Raeburn, 2019).

Abstract 9

Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review

Homeless people have poorer health status than the general population. They need complex care management, because of associated medical troubles (somatic and

psychiatric) and social difficulties. We aimed to describe the main characteristics of the primary care programs that take care of homeless people, and to identify which could be most relevant. Methods: We performed a literature review that included articles which described and evaluated primary care programs for homeless people. Most of the programs presented a team-based approach, multidisciplinary and/or integrated care. They often proposed co-located services between somatic health services, mental health services and social support services. They also tried to answer to the specific needs of homeless people. Some characteristics of these programs were associated with significant positive outcomes: tailored primary care organizations, clinic orientation, multidisciplinary team-based models which included primary care physicians and clinic nurses, integration of social support, and engagement in the community's health. Primary health care programs that aimed at taking care of the homeless people should emphasize a multidisciplinary approach and should consider an integrated (mental, somatic and social) care model (Jego et al., 2018).

Περίληψη

Βελτίωση της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη των αστέγων: Μια κριτική βιβλιογραφίας

Οι άστεγοι έχουν φτωχότερη κατάσταση υγείας από τον γενικό πληθυσμό. Χρειάζονται πολύπλοκη διαχείριση φροντίδας, λόγω των σχετικών ιατρικών προβλημάτων (σωματικά και ψυχιατρικά) και κοινωνικών δυσκολιών. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να περιγράψει τα βασικά χαρακτηριστικά των προγραμμάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας που φροντίζουν τους άστεγους και να προσδιορίσει ποια θα ήταν η πιο σχετική. Για τους σκοπούς της έρευνας διεξήχθη μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που περιελάμβανε άρθρα τα οποία περιγράφουν και αξιολογούν προγράμματα πρωτοβάθμιας φροντίδας για άστεγους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα περισσότερα προγράμματα παρουσίαζαν μια προσέγγιση με βάση την ομάδα, μια πολυεπιστημονική και / ή ολοκληρωμένη φροντίδα. Συχνά πρότειναν συντοπισμένες υπηρεσίες μεταξύ σωματικών υπηρεσιών υγείας, υπηρεσιών ψυχικής υγείας και υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης. Προσπάθησαν επίσης να απαντήσουν στις ειδικές ανάγκες των αστέγων. Ορισμένα χαρακτηριστικά αυτών των προγραμμάτων συνδέονταν με σημαντικά θετικά αποτελέσματα: προσαρμοσμένες οργανώσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας, κλινικός προσανατολισμός, πολυεπιστημονικά μοντέλα που περιλάμβαναν τους γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας και κλινικούς

νοσηλευτές, ενσωμάτωση της κοινωνικής υποστήριξης και συμμετοχή στην υγεία της κοινότητας. Εν τέλει, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα πρωταρχικά προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης που στοχεύουν στη φροντίδα των αστέγων πρέπει να τονίζουν μια πολυεπιστημονική προσέγγιση και να εξετάζουν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο φροντίδας (ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής). (Jego et al., 2018).

Abstract 10

Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants

Homelessness is associated with enormous health inequalities, including shorter life expectancy, higher morbidity and greater usage of acute hospital services. Viewed through the lens of social determinants, homelessness is a key driver of poor health, but homelessness itself results from accumulated adverse social and economic conditions. Indeed, in people who are homeless, the social determinants of homelessness and health inequities are often intertwined, and long term homelessness further exacerbates poor health. Aggregated health service data can mask this, and case histories thus provide important insights. Methods: This paper presents three case histories of homeless patients seen at an inner city public hospital in Perth, Western Australia. The case histories draw on several data sources: hospital data, information collected from rough sleepers and clinical observations. Estimates of the cost to the health system of the observed hospital usage by the three patients are included. Findings: The case histories illustrate the interplay of social determinants of health in homelessness that help explain the high level of hospital usage by rough sleepers. The cumulative healthcare costs for the three individuals over a 33 months period were substantial. Hospital attendance plummeted even in the short term when housing needs were addressed. Conclusions: Treating homelessness as a combined health and social issue is critical to improving the abysmal health outcomes of people experiencing homelessness. In addition, the enormous economic costs of hospital care for people who are homeless can be reduced when housing and other social determinants are taken into account (Stafford & Wood, 2017).

Περίληψη

Αντιμετώπιση ανισοτήτων υγείας για άτομα χωρίς στέγη; Ξεκινήστε με κοινωνικούς προσδιοριστές

Η έλλειψη στέγης σχετίζεται με τεράστιες ανισότητες στον τομέα της υγείας, όπως η βραχύτερη προσδόκιμη ζωή, η υψηλότερη νοσηρότητα και η μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών οξείας νοσοκομειακής περίθαλψης. Εξετάζοντας την οπτική των κοινωνικών προσδιοριστών, η έλλειψη στέγης αποτελεί βασική κινητήρια δύναμη της κακής υγείας, ενώ είναι κοινώς αποδεκτό πως προκύπτει από τις συσσωρευμένες δυσμενείς κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Πράγματι, σε ανθρώπους που είναι άστεγοι, οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της έλλειψης στέγης και των ανισοτήτων υγείας συχνά αλληλοσυνδέονται και ο μακροχρόνιος άστεγος επιδεινώνει περαιτέρω την κακή υγεία του. Τα συγκεντρωτικά δεδομένα για την υγειονομική υπηρεσία μπορούν να καλύψουν αυτό το γεγονός και τα ιστορικά περιστατικά παρέχουν σημαντικές πληροφορίες. Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει τρία ιστορικά περιστατικά ασθενών χωρίς στέγη που εμφανίζονται σε δημόσιο νοσοκομείο της πόλης του Περθ, στην Δυτική Αυστραλία. Τα ιστορικά περιστατικά αντλούνται από διάφορες πηγές δεδομένων: τα νοσοκομειακά δεδομένα, τις πληροφορίες που συλλέγονται και τις κλινικές παρατηρήσεις. Στα πλαίσια της έρευνας αυτής υπολογίζονται οι εκτιμήσεις του κόστους για το σύστημα υγείας της παρατηρηθείσας νοσοκομειακής χρήσης από τους τρεις ασθενείς. Τα ιστορικά περιστατικά απεικονίζουν την αλληλεπίδραση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας στην έλλειψη στέγης που συμβάλλουν στην εξήγηση του υψηλού επιπέδου χρήσης του νοσοκομείου. Τα μαζικά έξοδα υγειονομικής περίθαλψης για τα τρία άτομα σε περίοδο 33 μηνών ήταν σημαντικά. Η παρακολούθηση των νοσοκομείων επιβραδύνθηκε ακόμη και βραχυπρόθεσμα όταν εξετάστηκαν οι ανάγκες στέγασης. Η αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης ως συνδυασμένου θέματος υγείας και κοινωνικού είναι κρίσιμη για τη βελτίωση των αβλαβών αποτελεσμάτων της υγείας των ατόμων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης. Επιπλέον, το τεράστιο οικονομικό κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης για τους άστεγους μπορεί να μειωθεί όταν λαμβάνεται υπόψη η στέγαση και άλλοι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες (Stafford & Wood, 2017).

Abstract 11

Engaging street-involved youth using an evidence-based intervention: A preliminary report of findings.

Street-involved youth experience many barriers to accessing health and social services. There is a literature gap in the literature regarding evidence-based interventions to facilitate engagement with street-involved youth. A qualitative descriptive study of preliminary findings from a large mixed-methods study was undertaken to assess the impact of a resilience-based motivational intervention. This intervention was grounded in frameworks including strengths-based and resilience-based communication using the Seven C's Model of Resilience, positive youth development, and motivational interviewing that are particularly relevant to youth. Individual interviews were conducted with two subsets of youth who participated ($n = 3$) or did not participate ($n = 3$) in the intervention. Thematic analysis was conducted to identify themes between the intervention and comparison groups. Preliminary themes identified across the sample include (1) establishing a trusting relationship, (2) strengthening self-worth and resilience, (3) focusing on goals, and (4) perceiving a sense of hope and possibility. The themes identified the importance of positive relationships with care providers built upon a foundation of trust to engage youth to remain motivated and focused on their goals (Lynch et al., 2017).

Περίληψη

Συμμετοχή των άστεγων νέων χρησιμοποιώντας μια παρέμβαση βασισμένη σε στοιχεία: Μια προκαταρκτική έκθεση των ευρημάτων.

Οι νέοι που ζουν άστεγοι στο δρόμο έχουν πολλά εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Υπάρχει ένα κενό στη βιβλιογραφία σχετικά με τις παρεμβάσεις που βασίζονται σε τεκμηριωμένες ενδείξεις για τη διευκόλυνση των νέων που ζουν στο δρόμο. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική περιγραφική μελέτη των προκαταρκτικών ευρημάτων από μια μεγάλη μελέτη μεικτών μεθόδων που πραγματοποιήθηκε για να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος μιας παρέμβασης κινητικότητας που βασίζεται στην ανθεκτικότητα. Αυτή η παρέμβαση στηριζόταν σε πλαίσια που περιλάμβαναν την επικοινωνία με βάση την ισχύ και την ευελιξία χρησιμοποιώντας το μοντέλο ανθεκτικότητας του Seven C, τη θετική ανάπτυξη των νέων και τις συνεντεύξεις με κίνητρα που σχετίζονται ιδιαίτερα με την ηλικιακή αυτή ομάδα. Οι μεμονωμένες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με δύο υποσύνολα νέων που συμμετείχαν ($n = 3$) ή δεν συμμετείχαν ($n = 3$) στην παρέμβαση. Διεξήχθη θεματική ανάλυση για τον προσδιορισμό θεμάτων μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και συγκρίσεων. Τα

προκαταρκτικά θέματα που εντοπίστηκαν σε ολόκληρο το δείγμα περιλαμβάνουν (1) την εδραίωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης, (2) την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της ανθεκτικότητας, (3) την εστίαση στους στόχους και (4) την αντίληψη μιας ελπίδας και πιθανότητας. Τα θέματα εντόπισαν τη σημασία των θετικών σχέσεων με τους παρόχους περίθαλψης που βασίζονται σε ένα θεμέλιο της εμπιστοσύνης για να ενθαρρύνουν τους νέους να διατηρούν τα κίνητρά τους και να παραμένουν εστιασμένοι στους στόχους τους (Lynch et al., 2017)

Abstract 12

Experience of Primary Care among Homeless Individuals with Mental Health Conditions

The delivery of primary care to homeless individuals with mental health conditions presents unique challenges. To inform healthcare improvement, we studied predictors of favorable primary care experience among homeless persons with mental health conditions treated at sites that varied in degree of homeless-specific service tailoring. This was a multi-site, survey-based comparison of primary care experiences at three mainstream primary care clinics of the Veterans Administration (VA), one homeless-tailored VA clinic, and one tailored non-VA healthcare program. Persons who accessed primary care service two or more times from July 2008 through June 2010 (N = 366) were randomly sampled. Predictor variables included patient and organization characteristics suggested by the patient perception model developed by Sofaer and Firminger (2005), with an emphasis on mental health. The primary care experience was assessed with the Primary Care Quality-Homeless (PCQ-H) questionnaire, a validated survey instrument. Multiple regression identified predictors of positive experiences (i.e. higher PCQ-H total score). Significant predictors of a positive experience included a site offering tailored service design, perceived choice among providers, and currently domiciled status. There was an interaction effect between site and severe psychiatric symptoms. For persons with severe psychiatric symptoms, a homeless-tailored service design was significantly associated with a more favorable primary care experience. For persons without severe psychiatric symptoms, this difference was not significant. This study supports the importance of tailored healthcare delivery designed for homeless persons' needs, with such services

potentially holding special relevance for persons with mental health conditions. To improve patient experience among the homeless, organizations may want to deliver services that are tailored to homelessness and offer a choice of providers (Chrystal et al., 2015).

Περίληψη

Η εμπειρία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας σε Ασθενείς με Συνθήκες Ψυχικής Υγείας

Η παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε άστεγους με ψυχικές ασθένειες παρουσιάζει μοναδικές προκλήσεις. Για να βελτιωθεί η κατάσταση της υγειονομικής περίθαλψης, οι ερευνητές μελέτησαν τους προγνωστικούς δείκτες της ευνοϊκής εμπειρίας πρωτοβάθμιας φροντίδας μεταξύ αστέγων με συνθήκες ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζονται σε χώρους που ποικίλουν σε βαθμό εξειδικευμένης υπηρεσίας προσαρμογής των αστέγων. Πρόκειται για μια συγκριτική έρευνα βασισμένη σε έρευνες που έγιναν σε τρεις κύριες κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας της Υπηρεσίας Βετεράνων (VA), μία κλινική VA χωρίς κατοικίδια και ένα πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης μη προσαρμοσμένο σε VA. Τα άτομα που είχαν πρόσβαση στην υπηρεσία πρωτοβάθμιας περίθαλψης δύο ή περισσότερες φορές από τον Ιούλιο του 2008 έως τον Ιούνιο του 2010 (N = 366) τυχαιοποιήθηκαν. Οι μεταβλητές Predictor περιελάμβαναν χαρακτηριστικά ασθενών και οργανισμού που προτάθηκαν από το μοντέλο αντίληψης ασθενούς που αναπτύχθηκε από τους Sofaer και Firminger (2005), με έμφαση στην ψυχική υγεία. Η εμπειρία πρωτοβάθμιας φροντίδας αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο Primary Care-Qualityless-Homeless (PCQ-H), ένα επικυρωμένο εργαλείο έρευνας, ενώ μέσω της Πολλαπλής παλινδρόμησης οι ερευνητές ταυτοποίησαν τους παράγοντες πρόβλεψης των θετικών εμπειριών (δηλ. Υψηλότερος συνολική βαθμολογία PCQ-H). Για τα άτομα με σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα, ο σχεδιασμός υπηρεσίας για άστεγους συνδέθηκε σημαντικά με μια πιο ευνοϊκή εμπειρία πρωτοβάθμιας φροντίδας. Για τα άτομα χωρίς σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα, η διαφορά αυτή δεν ήταν σημαντική. Η μελέτη αυτή υποστηρίζει τη σημασία της προσαρμοσμένης παροχής υγειονομικής περίθαλψης που προορίζεται για τις ανάγκες των άστεγων προσώπων, με τις εν λόγω υπηρεσίες να έχουν ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Για να βελτιωθεί η εμπειρία των ασθενών μεταξύ των άστεγων, οι οργανώσεις μπορεί να θέλουν να παρέχουν υπηρεσίες προσαρμοσμένες στην έλλειψη στέγης και να προσφέρουν μια επιλογή παρόχων (Chrystal et al., 2015).

Abstract 13

The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care.

To understand the perspective of the homeless about their healthcare encounters and how their experiences of receiving healthcare influence their health-seeking behaviour. A phenomenological study was undertaken because of the increasing levels of homelessness in the United Kingdom. Most of the current literature is American or Canadian. An interpretive phenomenological inquiry. An opportunistic sample of fourteen single homeless adults was recruited from one male hostel and one non-residential day centre. Data collection was done in 2013. Semi-structured audio-recorded interviews were conducted one-to-one. Colaizzi's method for data analysis was used. Three major themes were identified. Expressed Health Need, Healthcare Experiences and Attitudes to health care. Health problems are recognized by the homeless but the need for intervention is not always prioritised. Obstacles in access to health care in the UK are both perceived (attitudes towards the homeless; previous bad experience) and actual (difficulty in registering with a general practitioner, difficulty travelling to services, being forced to move to new area). Some homeless people feel that they are treated with prejudice and receive substandard care. Positive healthcare experiences were also reported. Positive and negative healthcare encounters can profoundly affect the homeless. Address apparent inconsistency of care; promote greater interdisciplinary communication and referrals to homeless services from prisons and hospitals; increase the availability of intermediate services; reduce obligation of homeless to move area; research experiences of homeless families (Rae. & Rees, 2015).

Περίληψη

Οι αντιλήψεις των άστεγων ανθρώπων σχετικά με τις ανάγκες τους που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη και τις εμπειρίες από τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης.

Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να κατανοήσουν οι ερευνητές τις αντιλήψεις των αστέγων σχετικά με τις συνεδριάσεις τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και τον τρόπο με τον οποίο οι εμπειρίες τους στη λήψη υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους που αναζητούν υγεία. Μια φαινομενολογική μελέτη πραγματοποιήθηκε λόγω των αυξανόμενων επιπέδων αστεγίας στο Ηνωμένο Βασίλειο, με δείγμα 14 ενήλικες. Η συλλογή δεδομένων έγινε το 2013. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Colaizzi για την ανάλυση δεδομένων. Τρία σημαντικά θέματα εντοπίστηκαν. Οι εκδηλωμένη ανάγκη υγείας, οι εμπειρίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και οι στάσεις στην υγειονομική περίθαλψη. Τα προβλήματα υγείας αναγνωρίζονται από τους άστεγους αλλά η ανάγκη παρέμβασης δεν είναι πάντα προτεραιότητα. Τα εμπόδια όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στο Ηνωμένο Βασίλειο γίνονται αντιληπτά (στάση απέναντι στους άστεγους, προηγούμενη κακή εμπειρία) και πραγματικές (δυσκολία στην εγγραφή σε γενικό ιατρό, δυσκολία μεταφοράς σε υπηρεσίες, αναγκαστική μετακίνηση σε νέο τομέα). Μερικοί άστεγοι πιστεύουν ότι αντιμετωπίζονται με προκατάληψη και λαμβάνουν υποβαθμισμένη φροντίδα. Έχουν επίσης αναφερθεί θετικές εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι θετικές και αρνητικές συναντήσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επηρεάσουν βαθιά τους άστεγους. Μάλιστα, οι ερευνητές αναφέρουν πως είναι προφανής η ασυνεπής αντιμετώπιση των αστέγων, γι αυτόν ακριβώς το λόγο είναι απαραίτητο να προαχθεί η διεπιστημονική επικοινωνία (Rae. & Rees, 2015).

Abstract 14

Nursing Diagnoses of the Homeless Population in Light of Self-care Theory.

A growing number of people find themselves in conditions of extreme poverty, which often makes living on the streets the only option. Living conditions in this setting exert a direct impact on health and self-care. Health care for the homeless population should be planned in an interdisciplinary and intersectoral manner. In this context, nursing diagnoses constitute an essential part of the systemization of care. The aims of the present study were to identify nursing diagnoses of a homeless population and propose nursing interventions based on the findings in light of the Nursing Outcomes Classification

and Nursing Interventions Classification. A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted on the streets of the city of Recife in northeastern Brazil. The sample consisted of 274 male and female adult homeless individuals. Data collection involved the administration of a semi-structured interview, the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test and the International Neuropsychiatric Interview. The most prevalent diagnoses were related to risk-prone health behaviors (78.1%), inadequate health maintenance (67.1%), along with sleep deprivation (100%), feelings of hopelessness (100%) and low self-esteem (99%). The experience enabled the identification of the peculiarities of the population, bringing nursing practice closer to health promotion for the homeless. Adequate public policies and training for health teams are needed to address the health needs of the homeless population.

Περίληψη

Νοσηλευτικές Διαγνωστικές Διαταραχές του Άστεγου Πληθυσμού στο Φως της Θεωρίας Αυτοεξυπηρέτησης.

Ένας αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων βρίσκεται σε συνθήκες ακραίας φτώχειας, η οποία συχνά κάνει την ζωή τους δύσκολη, οδηγώντας τους στο δρόμο. Οι συνθήκες διαβίωσης σε αυτό το περιβάλλον έχουν άμεση επίδραση στην υγεία και την αυτοφροντίδα των άστεγων πληθυσμών. Η υγειονομική περίθαλψη για τον άστεγο πληθυσμό πρέπει να προγραμματιστεί με διεπιστημονικό και οργανωμένο τρόπο. Σε αυτό το πλαίσιο, οι νοσηλευτικές διαγνώσεις αποτελούν ουσιαστικό μέρος της συστηματοποίησης της περίθαλψης. Οι στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιοριστούν οι νοσηλευτικές διαγνώσεις ενός άστεγου πληθυσμού και να προταθούν παρεμβάσεις νοσηλείας βασισμένες στα ευρήματα υπό το πρίσμα της ταξινόμησης των νοσηλευτικών αποτελεσμάτων και της ταξινόμησης των επεμβάσεων των νοσηλευτών. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική μελέτη με ποσοτική προσέγγιση στους δρόμους της πόλης Recife στη βορειοανατολική Βραζιλία. Το δείγμα αποτελείτο από 274 άνδρες και άνδρες ενήλικες άστεγους. Η συλλογή δεδομένων περιελάμβανε μια ημι-δομημένη συνέντευξη, τη δοκιμή προσυμπτωματικού ελέγχου για το αλκοόλ, το

κάπνισμα και την χρήση ουσιών, και μια νευροψυχιατρική συνέντευξη. Οι πιο διαδεδομένες διαγνώσεις σχετίζονταν με τις συμπεριφορές υγείας που ήταν επιρρεπείς σε κίνδυνο (78,1%), την ανεπαρκή συντήρηση της υγείας (67,1%), την στέρηση ύπνου (100%), τα αισθήματα απελπισίας (100%) και χαμηλή αυτοεκτίμηση (99%). Η εμπειρία επέτρεψε τον εντοπισμό των ιδιαιτεροτήτων του πληθυσμού, φέρνοντας τη νοσηλευτική πρακτική πιο κοντά στην προαγωγή της υγείας για τους άστεγους. Για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας του άστεγου πληθυσμού χρειάζονται επαρκείς δημόσιες πολιτικές και κατάρτιση για τις ομάδες υγείας.

Abstract 15

An Efficient Nurse Practitioner-Led Community-Based Service Model for Delivering Coordinated Care to Persons With Serious Mental Illness at Risk for Homelessness

Access to mental health care is a struggle for those with serious mental illness (SMI). About 25% of homeless suffer from SMI, compared with 4.2% of the general population. From 2003 to 2012, St. Paul's Center (SPC) operated a unique model to provide quality care to the homeless and those at risk for homelessness, incarceration, and unnecessary hospitalization because of SMI. Data were available for analysis for the years 2008 to 2010. The SPC was developed, managed, and staffed by board-certified psychiatric/mental health nurse practitioners, offering comprehensive mental health services and coordinated interventions. All clients were housed and none incarcerated. From 2008 to 2010, only 3% of clients were hospitalized, compared with 7.5% of adults with SMI. Clinical, academic, and community partnerships increased value, but Medicaid reimbursement was not available. Mental health provisions in the recently passed 21st Century Cures Act support community mental health specialty treatment. The SPC provides a template for similar nurse practitioner-led models.

Περίληψη

Ένα αποτελεσματικό νοσηλευτικό μοντέλο υπηρεσίας βασισμένο σε κοινοτικό μοντέλο για την παροχή συντονισμένης φροντίδας σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια που κινδυνεύουν από έλλειψη στέγης

Η πρόσβαση στην ψυχική φροντίδα είναι μία πραγματική πρόκληση για τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια (SMI). Περίπου το 25% των αστέγων πάσχουν από SMI, σε σύγκριση με το 4,2% του γενικού πληθυσμού. Από το 2003 έως το 2012, το Κέντρο του Αγίου Παύλου (SPC) λειτούργησε ένα μοναδικό μοντέλο για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους άστεγους και σε αυτούς που διατρέχουν κίνδυνο για έλλειψη στέγης, φυλάκιση και περιττή νοσηλεία λόγω SMI. Τα στοιχεία ήταν διαθέσιμα για ανάλυση για τα έτη 2008 έως 2010. Η SPC αναπτύχθηκε, διαχειρίστηκε και στελεχώθηκε από εξειδικευμένους συμβούλους ψυχιατρικής / ψυχικής υγείας, προσφέροντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και συντονισμένες παρεμβάσεις. Όλοι οι ασθενείς στεγάστηκαν και κανένας δεν φυλακίστηκε. Από το 2008 έως το 2010, μόνο το 3% των ασθενών ήταν νοσηλευόμενοι, σε σύγκριση με το 7,5% των ενηλίκων με SMI. Οι κλινικές, ακαδημαϊκές και κοινωφελείς συνεργασίες αύξησαν την αξία τους, αλλά η επιστροφή του Medicaid δεν ήταν διαθέσιμη. Οι διατάξεις για την ψυχική υγεία στον πρόσφατα εγκριθέντα νόμο για τον 21ο αιώνα θεραπεύουν την κοινοτική ψυχιατρική περίθαλψη. Το SPC παρέχει ένα πρότυπο για παρόμοια μοντέλα υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών (Baker et al.,2018).

Abstract 16

Challenges to access and provision of palliative care for people who are homeless: a systematic review of qualitative research.

People who are homeless or vulnerably housed are a marginalized group who often experience high rates of morbidity and die young as a result of complex problems. Access to health care and support can be challenging, with access to palliative care even more so. This review presents a synthesis of published qualitative research exploring from the perspective of homeless people and those working to support them, current challenges to palliative care access and provision, in addition to suggestions for what may improve palliative care for this population. Systematic review of qualitative research analysed using thematic synthesis. PsycINFO, Medline, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts,

Science citations index and CINAHL were searched up to September 2016. Thematic synthesis involved a three-step inductive process to develop a deeper understanding of the challenges to and suggestions for the access and provision of palliative care for homeless people. Thirteen qualitative articles, reporting nine studies were identified. The challenges to access and provision to palliative care were drawn from the data covering three broad areas, namely “the chaotic lifestyles sometimes associated with being homeless”, “the delivery of palliative care within a hostel for homeless people” and provision within “mainstream health care systems”. Obstacles were related to homeless persons competing day-to-day priorities, their experience of stigma in mainstream settings, the high burden on hostel staff in supporting residents at the end of life and inflexibility in mainstream health care systems. Suggestions for improving access to palliative care include building trust between homeless persons and health professionals, increasing collaboration between and flexibility within services, and providing more training and support for all professionals. The provision of palliative care can be complicated for all populations, however delivering palliative care for people who are homeless is influenced by a potentially greater and more varied range of factors, on both individual and systemic levels, than providing palliative care for the housed population. Careful consideration and potentially great changes will be needed within health care systems to ensure homeless populations have equitable access to palliative care (Hudson et al., 2016).

Περίληψη

Προκλήσεις πρόσβασης και παροχής παρηγορητικής περίθαλψης σε άτομα που είναι άστεγοι: μια συστηματική ανασκόπηση της ποιοτικής έρευνας.

Οι άνθρωποι που είναι άστεγοι ή ανήκουν σε κάποια ευάλωτη κοινωνική ομάδα, είναι πολύ πιθανό να βιώσουν την περιθωριοποίηση. Συνεπώς, συχνά εμφανίζουν υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και πεθαίνουν νεαρά ως αποτέλεσμα πολύπλοκων προβλημάτων. Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και υποστήριξη μπορεί να είναι δύσκολη, με την πρόσβαση στην παρηγορητική φροντίδα να είναι ακόμα περισσότερο απαιτητική έως και μηδαμινή. Αυτή η ανασκόπηση παρουσιάζει μια σύνθεση δημοσιευμένης ποιοτικής έρευνας που διερευνά από την οπτική γωνία των άστεγων ανθρώπων και εκείνων που εργάζονται για την υποστήριξή τους, τις τρέχουσες προκλήσεις για την πρόσβαση και την

παροχή Παρηγορητικής περίθαλψης, πέρα από τις προτάσεις για το τι μπορεί να βελτιώσει την παρηγορητική φροντίδα γι 'αυτόν τον πληθυσμό. Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της ποιοτικής έρευνας που αναλύεται χρησιμοποιώντας τη θεματική σύνθεση. Οι βάσεις δεδομένων PsycINFO, Medline, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Science citations index and CINAHL ερευνήθηκαν έως τον Σεπτέμβριο του 2016. Η θεματική σύνθεση περιελάμβανε μια επαγωγική διαδικασία τριών βημάτων για την ανάπτυξη μιας βαθύτερης κατανόησης των προκλήσεων και προτάσεων για την πρόσβαση και την παροχή παρηγορητικών φροντίδα για τους άστεγους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι προκλήσεις πρόσβασης και παροχής παρηγορητικής περίθαλψης αντλούνται από τα δεδομένα που καλύπτουν τρεις μεγάλες περιοχές: "τον χαοτικό τρόπο ζωής που συνδέεται μερικές φορές με την έλλειψη στέγης", "την παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε έναν ξενώνα για άστεγους" και την παροχή " συστήματα φροντίδας ". Τα εμπόδια συνδέονταν με τους αστέγους που ανταγωνίζονταν τις καθημερινές προτεραιότητες, την εμπειρία τους σχετικά με το στιγματισμό στις συνήθειες ρυθμίσεις, την υψηλή επιβάρυνση για το προσωπικό του ξενώνα στη στήριξη των κατοίκων στο τέλος της ζωής τους και την ακαμψία στα βασικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Οι προτάσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης στην παρηγορητική φροντίδα περιλαμβάνουν την οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ άστεγων ατόμων και επαγγελματιών υγείας, την αύξηση της συνεργασίας και της ευελιξίας στις υπηρεσίες και την παροχή περισσότερης κατάρτισης και υποστήριξης σε όλους τους επαγγελματίες. Εν τέλει, η παροχή παρηγορητικής φροντίδας μπορεί να είναι περίπλοκη για όλους τους πληθυσμούς, ωστόσο η παροχή παρηγορητικής φροντίδας σε άτομα που είναι άστεγα επηρεάζεται από ένα δυνητικά μεγαλύτερο και ποικίλο φάσμα παραγόντων, τόσο σε ατομικό όσο και σε συστηματικό επίπεδο. Θα πρέπει να ληφθούν προσεκτικά υπόψη και ενδεχομένως μεγάλες αλλαγές στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι άστεγοι πληθυσμοί θα έχουν δίκαιη πρόσβαση στην παρηγορητική φροντίδα (Hudson et al., 2016).

Abstract 17

The moral courage of nursing students who complete advance directives with homeless persons

Homeless persons in the United States have disproportionately high rates of illness, injury, and mortality and tend to believe that the quality of their end-of-life care will be poor. No

studies were found as to whether nurses or nursing students require moral courage to help homeless persons or members of any other demographic complete advance directives. We hypothesized that baccalaureate nursing students require moral courage to help homeless persons complete advance directives. Moral courage was defined as a trait of a person or an action that overcomes fears or other challenges to achieve something of great moral worth. The hypothesis was investigated through a qualitative descriptive study. Aside from the pre-selection of a single variable to study (i.e. moral courage), our investigation was a naturalistic inquiry with narrative hues insofar as it attended to specific words and phrases in the data that were associated with that variable. A total of 15 baccalaureate nursing students at a public university in the United States responded to questionnaires that sought to elicit fears and other challenges that they both expected to experience and actually experienced while helping homeless persons complete advance directives at a local, non-profit service agency. Before meeting with homeless persons, participants reported that they expected to experience two fears and a challenge: fear of behaving in ways that a homeless person would deem inappropriate, fear of discussing a homeless person's dying and death, and the challenge of adequately conveying the advance directive's meaning and accurately recording a homeless person's end-of-life wishes. In contrast, after their meetings with homeless persons, relatively few participants reported having encountered those obstacles. So, while participants required moral courage to assist homeless persons with advance directives, they required greater moral courage as they anticipated their meetings than during those meetings. Our study breaks new ground at the intersection of nursing, moral courage, and advance directives. It might also have important implications for how to improve the training that US nursing students receive before they provide this service. Our results cannot be generalized, but portions of our approach are likely to be transferable to similar social contexts. For example, because homeless persons are misunderstood and marginalized throughout the United States, our design for training nursing students to provide this service is also likely to be useful across the United States. Internationally, however, it is not yet known whether our participants' fears and the challenge they faced are also experienced by those who assist homeless persons or members of other vulnerable populations in documenting healthcare wishes (Nash et al., 2016).

Περίληψη

Το ηθικό θάρρος των νοσηλευτών που ολοκληρώνουν τις οδηγίες με αστέγους

Οι άστεγοι στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν δυσανάλογα υψηλά ποσοστά ασθένειας, τραυματισμού και θνησιμότητας και τείνουν να πιστεύουν ότι η ποιότητα της φροντίδας στο τέλος της ζωής τους θα είναι φτωχή. Στην προκειμένη περίπτωση οι ερευνητές υπέθεσαν ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής πρέπει να έχουν ηθικό θάρρος για να βοηθήσουν τους άστεγους. Το ηθικό θάρρος ορίστηκε ως χαρακτηριστικό ενός ατόμου ή μια δράση που ξεπερνά τους φόβους ή άλλες προκλήσεις για να επιτύχει κάτι με μεγάλη ηθική αξία. Η υπόθεση διερευνήθηκε μέσω ποιοτικής περιγραφικής μελέτης. Συνολικά 15 φοιτητές νοσηλευτικής σε δημόσιο πανεπιστήμιο στις Ηνωμένες Πολιτείες απάντησαν τα ερωτηματολόγια. Πριν από τη συνάντηση με τους άστεγους, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αναμένουν δύο φόβους και μια πρόκληση: ο φόβος να συμπεριφερθούν με τέτοιο τρόπο που ένας άστεγος δεν θα την θεωρούσε ακατάλληλη, και ο φόβος της συζήτησης σχετικά με το θάνατο. Όσον αφορά την πρόκληση, σχετιζόταν με την ακριβή καταγραφή των επιθυμιών του άστεγου ατόμου στο τέλος της ζωής του. Αντίθετα, μετά τις συναντήσεις τους με αστέγους, σχετικά λίγοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν τα εμπόδια αυτά. Έτσι, ενώ οι συμμετέχοντες απαιτούταν να έχουν ηθικό θάρρος να βοηθήσουν τους αστέγους, απαραίτητο ήταν επίσης το ακόμα μεγαλύτερο ηθικό θάρρος για αυτά που προέβλεπαν πριν τις συναντήσεις τους παρά κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων. Η μελέτη αυτή συμβάλει σημαντικά στην βελτίωση των προγραμμάτων σπουδών της νοσηλευτικής, προκειμένου οι φοιτητές νοσηλευτικής να εξασκηθούν αναλόγως για να αντιμετωπίσουν σχετικά περιστατικά. Ακριβώς επειδή οι άστεγοι έχουν παρεξηγηθεί και περιθωριοποιηθούν σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες, ο σχεδιασμός αυτός για την κατάρτιση των φοιτητών νοσηλευτικής για την παροχή αυτής της υπηρεσίας είναι επίσης πιθανό να είναι χρήσιμο σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες. Σε διεθνές επίπεδο, ωστόσο, δεν είναι ακόμη γνωστό αν οι φόβοι των συμμετεχόντων και η πρόκληση που αντιμετωπίζουν μπορεί να αντιμετωπιστεί επίσης από εκείνους που βοηθούν τους αστέγους ή τα μέλη άλλων ευάλωτων πληθυσμών στην τεκμηρίωση των επιθυμιών της υγειονομικής περίθαλψης (Nash et al., 2016).

Abstract 18

Delivering Care to Women who are Homeless: A Narrative Inquiry into the Experience of Health Care Providers in an Obstetrical Unit

The purpose of the study was to explore the experiences and perceptions of health care providers in an acute care setting delivering care to pregnant women who are experiencing homelessness. In recent years, the number of women experiencing homelessness has significantly increased. In North America, the emerging homeless profile is that of a younger person and more often women. Living in precarious housing situations increases one's risk for serious health conditions. Women who are homeless often experience complex health issues but many intersecting barriers exist between homeless women and health care providers, which impacts the care provided. A better understanding of the health care providers who provide care is urgently needed. A narrative inquiry design was implemented. We recruited 10 health care providers from antenatal, postpartum, and labour and delivery units in a large, urban tertiary care hospital. Using narrative inquiry methodology, and a conversation guide we explored care providers' personal and professional experiences over time, place, and within social contexts. Conversations with participants were held 2 or 3 times. From participants' narrative accounts, we identified four threads that were evident across their experiences: shaping and being shaped by institutional mandates, the importance of conversational spaces, the lack of interprofessional interactions and living with conflicted views about practice. Care practices are shaped by complex personal, interpersonal, and institutional factors. Contextualized learning experiences within health care settings may serve to encourage narrative reflective practices and support communities of practice with the ultimate goal to improve health care delivery for women in precarious housing situations (Richter et al., 2017).

Περίληψη

Παροχή φροντίδας στις γυναίκες που είναι άστεγες: Μια αφήγηση σχετικά με την εμπειρία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε μαιευτική μονάδα

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνηθούν οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε ένα περιβάλλον οξείας φροντίδας που παρέχει φροντίδα σε έγκυες γυναίκες που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης. Τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των γυναικών που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης έχει αυξηθεί σημαντικά. Στη Βόρεια Αμερική, το αναδύομενο άστεγο προφίλ είναι αυτό ενός νεότερου ατόμου και συχνότερα των γυναικών. Η ζωή σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης αυξάνει τον κίνδυνο για σοβαρές καταστάσεις υγείας. Οι γυναίκες που είναι άστεγες συχνά αντιμετωπίζουν σύνθετα προβλήματα υγείας, αλλά υπάρχουν πολλά εμπόδια που διασταυρώνονται μεταξύ των γυναικών χωρίς στέγη και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που επηρεάζει τη φροντίδα που παρέχεται. Απαιτείται επείγοντως καλύτερη κατανόηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν φροντίδα. Ένα σχέδιο αφηγηματικής έρευνας ήταν υλοποίηση. Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας προσλήφθηκαν 10 πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης από την προγεννητική, την μετά τον τοκετό και τις μονάδες εργασίας και παράδοσης σε ένα μεγάλο, αστικό τριτοβάθμιο νοσηλευτικό νοσοκομείο. Χρησιμοποιώντας μεθοδολογία αφηγηματικών ερευνών και έναν οδηγό συνομιλιών, διερευνήθηκαν οι προσωπικές και επαγγελματικές εμπειρίες των παρόχων φροντίδας σε χρόνο, τόπο και μέσα στα κοινωνικά πλαίσια. Οι συνομιλίες με τον συμμετέχοντα πραγματοποιήθηκαν 2 ή 3 φορές. Από τους αφηγηματικούς διαλόγους των συμμετεχόντων εντοπίστηκαν τέσσερα θέματα που ήταν εμφανή στις εμπειρίες τους: η διαμόρφωση των θεσμικών εντολών, η σημασία των χώρων συνομιλίας, η έλλειψη διεπαγγελματικών αλληλεπιδράσεων και η διαβίωση με συγκρουόμενες απόψεις σχετικά με την πρακτική. Οι πρακτικές περίθαλψης διαμορφώνονται από σύνθετους προσωπικούς, διαπροσωπικούς και θεσμικούς παράγοντες. Οι περιεκτικές εμπειρίες μάθησης στο πλαίσιο των χώρων υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να χρησιμεύσουν για την ενθάρρυνση των αφηγηματικών προβληματιστικών πρακτικών και την υποστήριξη κοινών πρακτικής με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε γυναίκες που βρίσκονται σε επισφαλή στέγαση (Richter et al., 2017).

Abstract 19

Healthcare Barriers and Utilization Among Adolescents and Young Adults Accessing Services for Homeless and Runaway Youth

Homeless and runaway youth are at disproportionate risk for adverse health outcomes. Many barriers to accessing healthcare have been documented; however, the relative impact of discrete barriers on homeless youth healthcare utilization behavior is not firmly established. We administered a survey examining reported barriers and healthcare utilization among adolescents and young adults accessing services at three community centers for homeless and runaway youth. Of 180 respondents, 57 % were male, 80 % non-White, and 21 % identified as a sexual minority. Stepwise logistic regression models, controlling for age and study site, explored associations between barriers and 3 healthcare utilization outcomes (doctor visit in past 12 months; regular care provider; frequent emergency department (ED) visits). The most commonly reported barriers were “don’t have a ride” (27.2 %), “no insurance” (23.3 %), and “costs too much” (22.8 %). All fear-based barriers (e.g., “I don’t trust the doctors”) were reported by <5 % of surveyed youth. Significant predictors of having seen a doctor in the past 12 months included sexual minority status (OR 2.8, $p=0.04$) and possession of health insurance (OR 4.9, $p<0.001$). Female sex (OR 5.2, $p<0.001$) and reported external barriers other than health insurance (OR 0.2, $p<0.001$) were associated with having a regular care provider. Fear-based concerns were associated (OR 3.8, $p=0.02$) with frequent ED visits, as was being insured (OR 2.2, $p=0.03$). These results underscore the need to clearly define healthcare outcomes when investigating barriers to care among homeless and runaway youth as the impact of discrete barriers varies depending on outcome of focus (Chelvakumard et al., 2017).

Περίληψη

Οι άστεγοι και οι νέοι που έχουν εγκαταλείψει το σπίτι τους βρίσκονται σε δυσανάλογο κίνδυνο για τα αρνητικά αποτελέσματα όσον αφορά την υγεία. Πολλά εμπόδια πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη έχουν τεκμηριωθεί τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, ο σχετικός αντίκτυπος των διακριτών εμποδίων στη συμπεριφορά της χρήσης

άστεγης χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης των νέων δεν έχει τεκμηριωθεί. Για το σκοπό αυτό διενεργήθηκε μια έρευνα που εξετάζει τους αναφερόμενους φραγμούς και την αξιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων που έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες σε τρία κοινοτικά κέντρα για τους άστεγους. Από τους 180 ερωτηθέντες, το 57% ήταν άνδρες, το 80% μη λευκοί και το 21% προσδιορίστηκαν ως σεξουαλική μειονότητα. Σταδιακά μοντέλα λογικής παλινδρόμησης, έλεγχος ηλικίας και χώρου μελέτης, διερεύνησαν τις σχέσεις μεταξύ φραγμών και 3 αποτελέσματα αξιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης (επίσκεψη γιατρού τους τελευταίους 12 μήνες, πάροχος τακτικής φροντίδας, επισκέψεις συχνών επισκέψεων έκτακτης ανάγκης). Τα πιο συχνά αναφερθέντα εμπόδια ήταν "δεν έχουν μέσο μετακίνησης" (27,2%), "δεν υπάρχει ασφάλιση" (23,3%) και "κοστίζουν πάρα πολύ" (22,8%). Όλα τα εμπόδια που βασίζονται στο φόβο (π.χ. "δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς") αναφέρθηκαν από <5% των ερωτηθέντων νέων. Οι σημαντικότεροι παράγοντες πρόβλεψης της παρουσίας ενός γιατρού τους τελευταίους 12 μήνες ήταν η κατάσταση της σεξουαλικής μειονότητας (OR 2,8, $p = 0,04$) και η κατοχή της ασφάλισης υγείας (H 4,9, $p < 0,001$). Το γυναικείο φύλο (OR 5.2, $p < 0.001$) και τα εξωτερικά εμπόδια που αναφέρθηκαν εκτός από την ασφάλιση ασθενείας (OR 0.2, $p < 0.001$) συσχετίστηκαν με την παροχή τακτικού παροχέα φροντίδας. Οι ανησυχίες που σχετίζονται με το φόβο συσχετίστηκαν (OR 3.8, $p = 0.02$) με συχνές επισκέψεις ΕΔ, όπως ήταν ασφαλισμένο (OR 2.2, $p = 0.03$). Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη σαφούς καθορισμού των αποτελεσμάτων της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διερεύνηση των φραγμών στην περίθαλψη μεταξύ των άστεγων και των νεανίδων, καθώς ο αντίκτυπος των διακριτών φραγμών ποικίλει ανάλογα με το αποτέλεσμα εστίασης (Chelvakumard et al., 2017).

Abstract 20

Living libraries: Nurse integration in interprofessional homeless health care team

Despite an increase in national health care service utilization, entry into the health care system remains inequitable. This disparity in health care access disproportionately affects those experiencing homelessness. Because the homeless population faces significant financial and nonfinancial barriers, health care system engagement with these individuals must be reconsidered. This article will describe the piloting of an interprofessional model within an urban library to address barriers to health care access

that homeless individuals face. The library's unique status as a community hub presents an opportunity for partnership in addressing this population's health care access issues. This community-based model is the first recorded to utilize three distinct professions—nursing, social work, and library science—in a public library. The implementation of this pilot project resulted in a high retention rate of referrals to community health services for those unstably housed and facilitated a system of warm transfers. Although opportunities to improve generalizability exist, this initiative sets the stage for discussion around co-location of health and social services in a nontraditional community-based setting to achieve equitable access to health care (Mariano & Harmon, 2018).

Περίληψη

Ζωντανές βιβλιοθήκες: Η ενσωμάτωση των νοσηλευτών στην διεπαγγελματική ομάδα υγείας των άστεγων

Παρά την αύξηση της αξιοποίησης της εθνικής υγειονομικής περίθαλψης, η είσοδος στο σύστημα υγείας παραμένει άδικη για τους άστεγους. Αυτή η ανομοιογένεια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη επηρεάζει δυσανάλογα εκείνους που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης. Επειδή ο πληθυσμός των αστέγων αντιμετωπίζει σημαντικά οικονομικά και μη χρηματοοικονομικά εμπόδια, πρέπει να επανεξεταστεί η δέσμευση του συστήματος υγείας με αυτά τα άτομα. Αυτό το άρθρο έχει ως στόχο να περιγράψει την πιλοτική εφαρμογή ενός διεπαγγελματικού μοντέλου μέσα σε μια αστική βιβλιοθήκη για την αντιμετώπιση των εμποδίων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη που αντιμετωπίζουν οι άστεγοι. Η μοναδική ιδιότητα της βιβλιοθήκης ως κοινοτικού κόμβου παρουσιάζει μια ευκαιρία για εταιρική σχέση για την αντιμετώπιση των θεμάτων πρόσβασης του πληθυσμού σε θέματα υγείας. Αυτό το μοντέλο που βασίζεται στην κοινότητα είναι το πρώτο που έχει καταγραφεί και χρησιμοποιεί τρία διαφορετικά επαγγέλματα - νοσηλευτική, κοινωνική εργασία και επιστήμη της βιβλιοθήκης - σε μια δημόσια βιβλιοθήκη. Η εφαρμογή αυτού του πιλοτικού σχεδίου είχε ως αποτέλεσμα υψηλό ποσοστό διατήρησης των παραπομπών σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας για εκείνους που στέγαζαν ασταθείς και διευκόλυνε το σύστημα μεταφορών. Παρόλο που υπάρχουν ευκαιρίες για τη βελτίωση της γενικευσιμότητας, η πρωτοβουλία αυτή θέτει το έδαφος για συζήτηση σχετικά με τη συντόμευση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών σε ένα μη παραδοσιακό

περιβάλλον που βασίζεται στην κοινότητα για να επιτευχθεί δίκαιη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (Mariano & Harmon, 2018).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

Alamanou A., Stamatogiannopoulou E., Theodorikakou O., Katsadoros K. 2011. *The configuration of homelessness in Greece during the financial crisis,* KLIMAKA NGO–Greece

Baggett, P., Lebrun-Harris, L. & Rigotti, N., 2013. Homelessness, Cigarette Smoking, and Desire to Quit: Results from a U.S. National Study. *Addict Abingdon Engl.* 108(11), p. 2009–18.

Baker, J., Travers, J., Buschman, P. & Merrill, J., 2018. An Efficient Nurse Practitioner-Led Community-Based Service Model for Delivering Coordinated Care to Persons With Serious Mental Illness at Risk for Homelessness. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 24(2), p. 101-108.

Beijer, U., Andreasson, S., Ågren, G. & Fugelstad, A., 2011. Mortality and causes of death among homeless women and men in Stockholm. *Scand J Public Health*, 39(2), p. 121–7

Beijer, U., Wolf, A. & Fazel, S., 2012. Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 12(11), p. 859–70.

Brown, T., Kiely, K., Bharel, M. & Mitchell, L., 2012. Geriatric Syndromes in Older Homeless Adults. *J Gen Intern Med.* 27(1), p. 16–22.

Chambers, C., Chiu, S., Scott, A., Tolomiczenko, G., Redelmeier, D., Levinson, W., et al., 2014. Factors Associated with Poor Mental Health Status among Homeless Women with and without Dependent Children. *Community Ment Health J.* 50(5), p. 553–9.

Chelvakumard, G., Ford, N., Kapa, H., Lange, H., McRee, A. & Bonny, A., 2017. Healthcare Barriers and Utilization Among Adolescents and Young Adults Accessing Services for Homeless and Runaway Youth. *Journal of Community Health,* 42 (3), pp 437–443

Chrystal, J. G., Glover, D. L., Young, A. S., Whelan, F., Austin, E. L., Johnson, N. K., ... Kertesz, S. G., 2015. Experience of primary care among homeless individuals with mental health conditions. *PloS one,* 10(2), e0117395.

Corliss, H.L., Goodenow, C.S., Nichols, L. & Austin, S. B., 2011. High Burden of Homelessness Among Sexual-Minority Adolescents: Findings From a Representative Massachusetts High School Sample. *Am J Public Health,* 111 (9), pp. 1683–9

da Silva, F., de Assis Siqueira Paiva, F., Guedes, C., da Silva Frazão, I., Vasconcelos, S. & da Costa Lima, M., 2018. Nursing Diagnoses of the Homeless Population in Light of Self-care Theory. *Arch Psychiatr Nurs,* 32(3), p. 425-431.

de Veer, A., Stringer, B., van Meijel, B., Verkaik, R., & Francke, A. L. (2018). Access to palliative care for homeless people: complex lives, complex care. *BMC palliative care,* 17(1), 119.

Garner, L. & Ratschen, E., 2013. Tobacco smoking, associated risk behaviours, and experience with quitting: a qualitative study with homeless smokers addicted to drugs and alcohol. *BMC Public Health.* 13, pp. 951–951.

Grech, E. & Raeburn, T., 2019. Experiences of hospitalised homeless adults and their health care providers in OECD nations: A literature review. *Collegian*, 26 (1), p. 204–21

Fazel, S. & Seewald, K., 2012. Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry*. 200(5), p, 364–73

Health Quality Ontario, 2016. Interventions to Improve Access to Primary Care for People Who Are Homeless: A Systematic Review. *Ontario health technology assessment series*, 16(9), pp. 1–50.

Hewett, N., Bax, A. & Halligan, A., 2013. Integrated care for homeless people in hospital: an acid test for the NHS? *Br J Hosp Med*, 74(9), pp. 484–5.

Hudson, B. F., Flemming, K., Shulman, C., & Candy, B., 2016. Challenges to access and provision of palliative care for people who are homeless: a systematic review of qualitative research. *BMC palliative care*, 15(1), 96.

Jego, M., Abcaya, J., Ştefan, D., Calvet-Montredon, C. & Gentile, S., 2018. Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 15(2), p. 309.

Kourachanis, N., 2015. Confronting Homelessness in Greece during the Economic Crisis?, *Social Cohesion and Development*, 10(2), pp.113-129.

Lee, C., Jeong, Y., Heo, E., Park, J., Lee, S., Lee, J., et al., 2013. Active pulmonary tuberculosis and latent tuberculosis infection among homeless people in Seoul, South Korea: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13, pp. 720–720.

Lynch, J., McCay, E., Aiello, A. & Donald, F., 2017. Engaging street-involved youth using an evidence-based intervention: A preliminary report of findings. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 30(2), pp. 98-104.

Mariano, M. & Harmon, M., 2018. Living libraries: Nurse integration in interprofessional homeless health care team. *Public Health Nursing*, 36 (2), pp. 172-177.

Martins, D., Gorman, K., Miller, R., Murphy, L., Sor, S., Martins, J. & Vecchiarelli, M., 2015. Assessment of Food Intake, Obesity, and Health Risk among the Homeless in Rhode Island. *Public Health Nurs*, 32(5), pp. 453-61.

Meanwell, E., 2012. Experiencing Homelessness: A Review of Recent Literature. *Sociology Compass*, 6 (1), pp. 72 – 85.

Nash, W., Mixer, S., McArthur, P. & Mendola, A., 2016. The moral courage of nursing students who complete advance directives with homeless persons. *Nurs Ethics*, 23(7), pp. 743-753.

Nielsen, S., Hjorthøj, R., Erlangsen, A. & Nordentoft, M., 2011. Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *The Lancet*. 377(9784), pp. 2205–14.

Nyamathi, A., Shin, S., Smeltzer, J., Salem, B., Yadav, K., Ekstrand, M., Turner, S. & Faucette, M., 2017. Achieving Drug and Alcohol Abstinence Among Recently Incarcerated Homeless Women: A Randomized Controlled Trial Comparing Dialectical Behavioral Therapy-Case Management With a Health Promotion Program. *Nurs Res*, 66(6), pp. 432-441.

Nyamathi, A., Salem, B., Zhang, S., Farabee, D., Hall, B., Khalilifard, F. & Leake, B., 2015. Nursing Case Management, Peer Coaching, and Hepatitis A and B Vaccine Completion Among Homeless Men Recently Released on Parole: Randomized Clinical Trial. *Nurs Res*, 64(3), p. 177–189

Oliveira L de P, Pereira, L., Azevedo, A. & Lunet, N., 2012. Risk factors for cardiovascular disease among the homeless and in the general population of the city of Porto, Portugal. *Cad Saúde Pública*. 28, pp. 1517–29.

Porter, J., Houston, L., Anderson, H. & Maryman, K.,2011. Addressing Tobacco Use in Homeless Populations: Recommendations of an Expert Panel. *Health Promot Pract.* 12(6_suppl_2), pp. 144S-151S.

Rabiner, M. & Weinerm, A., 2012. Health Care for Homeless and Unstably Housed: Overcoming Barriers. *Mt Sinai J Med J Transl Pers Med.* 79(5), p. 586–92.

Rae, B. & Rees, S., 2015. The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care. *J Adv Nurs,* 71(9), pp. 2096-107.

Richter, S., Caine, V., Kubota, H., Chaw-Kant, J. & Danko, M., 2017. Delivering Care to Women who are Homeless: A Narrative Inquiry into the Experience of Health Care Providers in an Obstetrical Unit. *Diversity and Equality in Health and Care,* 14(3), pp. 122-129

Roche, M.A., Duffield, C., Smith, J., Kelly, D., Cook, R., Bichel-Findlay, J., Saunders, C. & Carter, D., 2018. Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study. *Int Nurs Rev,* 65(3), pp. 392-399.

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

Sprake, E., Russell, M. & Barker, E., 2013. Food choice and nutrient intake amongst homeless people. *J Hum Nutr Diet.* 27(3), pp. 242–50.

Stafford, A., & Wood, L., 2017. Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants. *International journal of environmental research and public health,* 14(12), pp. 1535.

Topolovec-Vranic, J., Ennis, N., Colantonio, A., Cusimano, D., Hwang, W., Kontos, P., et al., 2012. Traumatic brain injury among people who are homeless: a systematic review. *BMC Public Health*. 12, pp. 1059–1059.

Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K., Schuetz, C.& Krausz, M., 2012. The Association Between Childhood Maltreatment Subtypes and Current Suicide Risk Among Homeless Men and Women. *Child Maltreat*. 17(2), pp. 132–43.