

Supporting an elderly homeless population:
Palliative care and Frailty
Erasmus project April 2023

Dr Caroline Shulman

Clinician and researcher in inclusion health

Honorary Senior Lecturer UCL, Pathway Clinical Research Fellow

Caroline.Shulman1@nhs.net

@carolineshulman 



Dr. Caroline Shulman londoni tréning alkalmon elhangzott előadásának magyar nyelvű kivonata

készítette: Gerencsér Tamás – BMSZKI, Szakmai Fejlesztési és Módszertani Iroda



A hajléktalansággal együttjáró egészségügyi problémák

Lelki, fizikai és szerfüggőséggel kapcsolatos egészségügyi problémák előfordulásával kapcsolatos statisztikai adatok

- Lelki egészségügyi problémák: Az érintettek 82%-a rendelkezik valamilyen diagnosztizálható lelki problémával, miközben 81%-uknál legalább 2 probléma is diagnosztizálható. 72% szenved depressziótól, 60% szorongástól. A PTSD előfordulási aránya 25%, csakúgy mint a kettős diagnózisnak. Pszichotikus jellegű pszichiátriai problémában 20%-a hajléktalan élethelyzetű embereknek szenved.
- Szerfüggőségben a hajléktalan élethelyzetű emberek 54%-a érintett. (38%-uk drog, míg 29%-uk alkoholproblémával küzd)
- Fizikai jellegű egészségügyi problémák: 63%-a hajléktalan élethelyzetű embereknek szenved krónikus betegségben vagy tartós fogyatékoságban, 5-10 betegség egyidejű megléte az érintettek 29%-nál.

Forrás: https://homelesslink-1b54.kxcdn.com/media/documents/Homeless_Health_Needs_Audit_Report.pdf

- A Hepatitis C előfordulása ötvenszer, míg a TBC előfordulása harmincnégyszer gyakoribb mint az átlag népességben

Homelessness is a health issue

Complex needs & Tri-morbidity

Mental health problems: 82% MH diagnosis

Of those: 81% at least 2 conditions, 72% depression, 60% anxiety, 25% PTSD, 25% dual diagnosis, 20% psychosis

Trauma is a risk factor for homelessness and homelessness puts people at risk of trauma

Substances use 54%

38% drug problem
29% alcohol problem

Physical health problems

63% long term illness or disability
29% between 5-10 diagnoses
Hepatitis C 50x more likely
TB 34x more likely
45% traumatic brain injury

Homeless Link: The Unhealthy State of Homelessness, Health audit 2022

Beijer, U et al (2012) Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Infectious Diseases; 12:11, 859-870

Topolovec-Vranic J, et al Traumatic brain injury among men in an urban homeless shelter. CMAJ Open. 2014 Apr 25;2(2):E69-76.



Egészségügyi szolgáltatások igénybevételének akadályai:

- A hajléktalan emberek a problémáik között háttérbe szorítják az egészségi állapotukkal való foglalkozást
- Az egészségügyi személyzettől jövő elítélő, lenéző, elutasító attitűddel való találkozásoktól való félelem
- Kezelésekhez szükséges dokumentációk kitöltésében való járatlanság
- Időpontok be nem tartásával kapcsolatos intézményi rugalmatlanság, kezelések befejezése meg nem jelenés esetén
- A szolgáltatások nem traumatudatos módon működnek
- Digitális kompetenciák hiánya miatti kizáródás
- Félelem a visszautasítástól

és hatásai:

- A hajléktalan emberek többsége csak előrehaladott állapotú betegségek esetén jut kezeléshez
- A sürgősségi ellátások igénybevétele magas körökben
- Sokan fejezik be saját felelősségre a kórházi ellátások igénybevételét még olyan állapotban amikor ez veszélyeket rejt magában
- Gyakori kórházba kerülés a teljes felépülés hiánya miatt

Complex needs and Access to Health Care Inverse Care Law

Barriers to accessing health care services can include:

- Health not a priority
- Fear of being judged, distrust, feel unwelcome
- Difficulty registering with GP
- Inflexibility in appointments – discharged for non-attendance
- Lack of trauma informed services
- Digital exclusion/complicated systems
- Fear of withdrawing



<https://www.healthylondon.org/homeless/healthcare-cards>



Complex needs and Access to Health Care Inverse Care Law

Impact of these barriers:

- People seek treatment when problems reach advanced stage
- High A&E attendance
- High rate of self discharge
- High rate of unsafe discharge
- Revolving Door



Hajléktalanság Múzeum

<https://museumofhomelessness.org/dhp>

A Hajléktalanság Múzeum egy hajléktalanságot megtapasztalt emberek által alapított és működtetett szervezet.

Küldetésük:

- Hajléktalansággal kapcsolatos nemzeti gyűjtemény létrehozása
- Hajléktalan embereket támogató programok működtetése
- Akciókutatások megvalósítása
- Művészekkel együttműködve szerveznek hajléktalansággal kapcsolatos figyelemfelhívó eseményeket, kiállításokat

A Haldokló Hajléktalan emberek projekt keretében évente tesznek közzé adatokat, hogy rávilágítsanak arra, hogy hány ember hal meg hajléktalanságban az Egyesült Királyságban.

Az előadásban 2 adat jelent meg:

- 2021-ben 1286 hajléktalan élethelyzetű ember halt meg
- 2020-ban az elhunyt hajléktalan emberek átlagéletkora: Nők – 42 év, Férfiak – 46 év

Museum of Homelessness Dying homeless project:

1286 people experiencing homelessness died in 2021

Mean age at death 2020

(ONS):

men- 46

women - 42

NEWS

A person died while homeless every seven hours in the UK in 2021

The Museum of Homelessness's Dying Homeless Project recorded 1,286 deaths across the UK – the rise of a third in just one year is a 'hammer blow', the campaigners said.

LIAM GERAGHTY | 31 Mar 2022

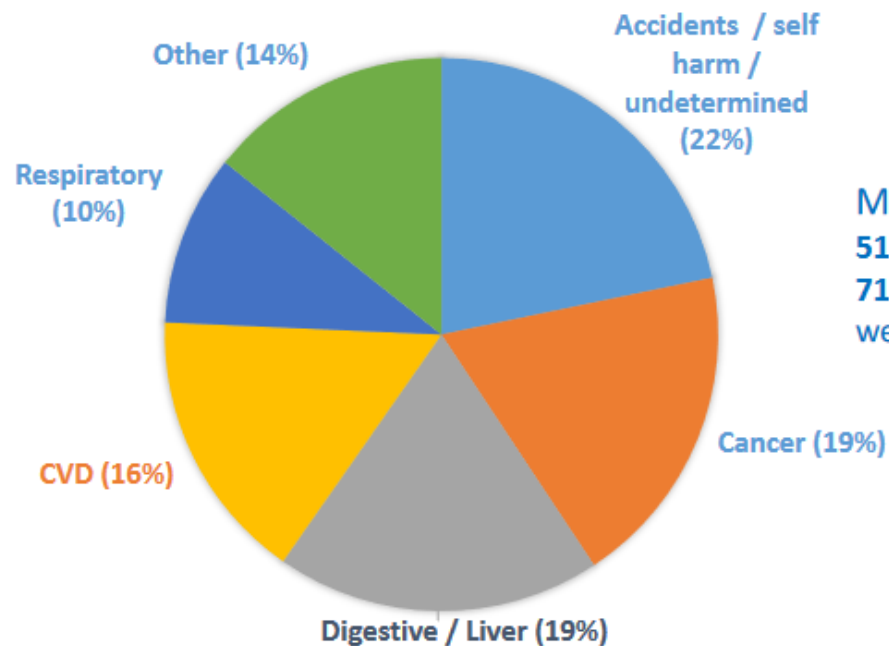


Carla Costa, the director of the LGBTQ+ homeless shelter The Outside Project, was among the campaigners laying candles on the landmark in memory of homeless deaths. Credit: Anthony Lumbra

A legfőbb halálokok a hajléktalan élethelyzetben élő emberek esetében

- 22 % Baleset, önkárosítás, illetve meghatározatlan eredet
- 19% Rákos megbetegedés következtében
- 19% Emésztőrendszeri / máj betegség következtében
- 16% Szív és érrendszeri betegség következtében
- 10% Légúti betegség következtében
- 14% Más okból

CAUSE OF DEATH AMONG PEOPLE EXPERIENCING HOMELESSNESS (PEH)



Mean age of death:
51.6 PEH
71.5 for people who were IMD 5

Aldridge, R. W., Menezes, D., Lewer, D., Cornes, M., Evans, H., Blackburn, R. M., ... & Hewett, N. (2019). Causes of death among homeless people: a population-based cross-sectional study of linked hospitalisation and mortality data in England. *Wellcome open research*, 4.

Understanding ageing in this population

Looking at this population through
an older age lens

Mi számít öregedésnek a hajléktalan élethelyzetben élő emberek között – időskori szükségletek jelentkezése

Idősödés és hajléktalanság

Az Egyesült Királyságban az idős hajléktalan emberek száma megkétszereződött 2010 és 2015 között

A hajléktalan emberek ellátásával foglalkozó szolgáltatásokban dolgozóknak gyakran jelzik vissza, hogy ügyfeleik idősebbnek néznek ki mint ahány évesek valójában

Egy 2019-ben publikált, a hajléktalan emberek mentális egészségét felmérő kutatás eredményei szerint:

A szállásokon élő emberek 48 %-nak volt memória problémája, és további 19% szenvedett borderline személyiségzavarhoz kapcsolható emlékezési nehézségekben. A kutatásban szereplők medián életkora 60 év volt.

Ageing and homelessness

Number of older people experiencing homelessness is increasing and has doubled between 2010 and 2015.*

People working in homelessness services often refer to their clients as appearing old before their time - referred to as "young olds"

48% of hostel residents were assessed as having memory problems with a further 19% having borderline memory problems. Median age was 60 years**



*https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/equality-and-human-rights/rb_may16_cpa_rapid_review_diversity_in_older_age_disability.pdf
**<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/hsdr07090#/full-report>

Törékeny egészségi állapot

Az idősödés folyamatában az emberi szervezet fokozatosan veszít valamennyit ellenállóképességéből és tartalékaiból, azonban a törékeny egészségi állapot nem írható le csupán az életkor alapján.

A törékeny egészségi állapot azt is jelenti, hogy valaki lassabban tud csak felépülni egy átlagos fertőzésből vagy sérülésből, amely így az alábbi következményekkel járhat:

- A fizikai és lelki egészségi állapot, az életminőség változása
- Megnövekszik a kockázata a hosszú kórházi ápolásnak és intézményben való tartózkodásnak
- Egy törékeny egészségi állapotban lévő idős ember négy és félszer nagyobb elhalálozási kockázatnak van kitéve mint egy jó egészségi állapotú idős ember
- A törékeny egészség nem feltétlenül egy hosszú távon fennálló állapotot jelent, hiszen javítható, illetve súlyosságát tekintve több fokozati is van
- Az érintettek számára a közösségben, multidiszciplináris modellben nyújtott segítség tűnik a leghatékonyabb megközelítésnek, különösen ha figyelembe veszik, az érintett egyéni igényeit és prioritásait.

Frailty: Looking at the population through an older age lens

What is frailty?

- Health state related to the ageing process in which multiple body systems gradually lose their inbuilt reserves and resilience. It is not defined by age
- Makes someone less able to recover quickly from health problems so relatively minor infections, injuries, can result in:
 - Dramatic change in physical, mental, functional health
 - Higher risk of hospitalisation and institutionalisation
 - Death: An older person with severe frailty has 4.5 times high mortality than a fit older person
- Frailty is not a long-term condition and is not static – it can be reversed and varies in severity
- People with frailty benefit from multi-disciplinary care in the community, prioritising the issues that are important to them. This holistic approach can reverse frailty and reduce hospital admissions.



Fauja Singh: aged 112 ran first marathon aged 8 marathons between aged 89 and 100

Törékeny egészségi állapot

A Fried törékenységi állapot:

A fizikai állapot egyik értékelési módszere, amely az öngondoskodás képességének és az egészségi állapot megítélésére szolgál.

A módszer öt kritériumon keresztül értékeli a fizikai törékenységet:

- Szándék nélküli súlyvesztés
- Gyengeség érzés illetve gyenge fogási erő
- Lassú járási sebesség
- Fáradtságérzés
- Alacsony fizikai aktivitás

Egy-két kritérium fennállása azt mutatja, hogy a törékeny egészségi állapot kialakulása bekövetkezhet. 3 vagy több esetén pedig már törékeny egészségi állapotról beszélünk.

Edmonton Törékenységi Pontszám

Az alábbi kategóriákat veszi figyelembe:

- Gondolkodás, emlékezet, észlelés
- Általános egészségi állapot
- Önállóság a mindennapi tevékenységek elvégzésében
- Társas támogatási igény
- Gyógyszerszükséglet
- Táplálkozás
- Közérzet
- Vizelet, széklet megtartásának képessége
- Mindennapi tevékenységek elvégzésének hatékonysága

Frailty Measurements: 2 examples

Fried:

- Unintentional weight loss
- Reduced strength
- Reduced gait speed
- Self-reported exhaustion
- Low physical activity

3 or more: frail , 1 or 2 pre-frail

Edmonton Frailty scores derived from:

- Cognition
- General health status
- Functional independence
- Social support
- Medication use
- Nutrition
- Mood
- Continence
- Functional performance

Egy londoni hajléktalanszállás lakóit érintő törékeny egészségi állapotra vonatkozó felmérés eredményei

Módszertan: Időskori gyógyászat területén jártas szakemberek egészségi állapot és szükségletfelmérést végeztek kérdőíves kutatás keretében, melyben megkérdezték a segítőtkeket és az érintetteket is. A Fried féle kritériumok alkalmazásával határozták meg a törékenységet: 55% törékeny egészségi állapotban, 39% pedig olyan egészségi állapotban volt, amely előrejelezheti a törékeny egészségi állapot kialakulását.

Eredmények: A lakók átlagéletkora 55 év. Az egészségi állapotra vonatkozó index az átlaglakosság 89 éves korban jellemző adatainak felelt meg.

Általában időskorban jelentkező funkcionális nehézségek jelenléte: A lakók több mint 50% -a esetében lehetett beazonosítani mobilitási nehézségeket, gyakori elesést, gyenge fogási erőt és látási problémákat. 45 % esetében álltak fenn kognitív jellegű problémák, 39 % volt alultápláltságban, és 30% vizeletvisszatartási nehézségben érintett.

Mindenkinek volt legalább két krónikus egészségügyi problémája. Átlagosan hét krónikus egészségügyi probléma állt fenn a lakók között, viszont összesen 9%-a az ott lakóknak kapott a vizsgálat idejében ápolást-gondozást.

Study 1: Establish rates of frailty in a London hostel

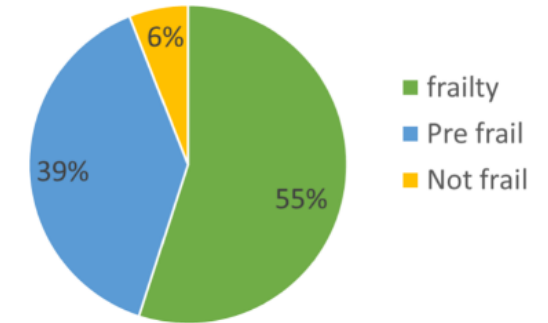
Methods: Comprehensive geriatric and frailty assessment undertaken by geriatrician in London hostel, in addition to key worker and resident questionnaire.

Frailty: Reduced strength; Reduced walking speed (gait speed); Fatigue (self-reported exhaustion); Low physical activity; Unintentional weight loss: (3 or more = frail, 1 or 2 = pre-frail)

Findings

- **Average age: 55**
- Frailty scores equivalent to **89 year olds** in general population
- **Geriatric conditions:**
 - > 50% : Falls, Mobility problems, Low grip strength & Visual problems
 - Cognitive impairment 45%, Malnutrition 39% and Urinary Incontinence in 30%
- **Multimorbidity:**
 - Everyone had 2 or more long term conditions
 - Average number of long-term conditions per person > 7
- **Only 9% had any form of package of care**

n=33 hostel residents (83% of eligible residents)



Rogans-Watson, R., Shulman, C., Lewer, D., Armstrong, M., & Hudson, B. (2020). Premature frailty, geriatric conditions and multimorbidity among people experiencing homelessness: a cross-sectional observational study in a London hostel. *Housing, Care and Support*.

A törékeny egészségi állapot nem egészségügyi személyzet által való felméréséhez szükséges eszköz kifejlesztéséhez kapcsolódó kutatás és program

Fő céljai:

- A törékeny egészségi állapotot és a gondozási szükségleteket felismerjék a szállásokon dolgozók
- A szállók személyzete eszközöket kapjon ahhoz, hogy jobban tudja érvényesíteni a lakóik érdekeit az egészségügyi és gondozási feladatokat ellátó szolgáltatóknál
- Legyen mérhetővé tehető a szállásokon élők egészségi állapota, hogy a gondozási szükségleteiket figyelembe lehessen venni a helyi és országos szakpolitikákban és finanszírozástervezésben
- A mérőeszköz kifejlesztésében a szállók személyzete és egészségügyi személyzet is közreműködött, és az Edmonton Törékenységi Pontszámán alapuló eszközt alkalmazták, oly módon, hogy kérdőíveket készítettek az ügyfelek és a támogató személyzet számára is.
- Eredmények: 2 szálláson 74 lakóra vonatkozóan sikerült kitölteni (62 %-a az ott lakóknak). A válaszolók 73%-a férfi, 23%-a nő volt. Az átlagéletkor 48 év. (A legfiatalabb kitöltő 22 a legidősebb 82 éves volt.)

Study 2: Aims

To develop and pilot a tool that non health care staff could use in hostels to:

- Aid recognition of frailty and other care needs
- Help staff to advocate for support from health and social care providers
- Evidence level of need in hostels for local and national advocacy & planning and equitable funding

Development of comprehensive frailty and health needs assessment

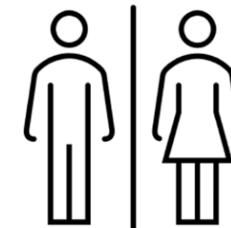
- with inclusion health and frontline staff (using Edmonton frailty scale)
- 2 part questionnaire (key worker and client part)

Survey results

Total number of hostel residents: 74
2 hostels in one borough



Average Age 48yrs
Range 22-82yr



Gender
M 73%
F 27%

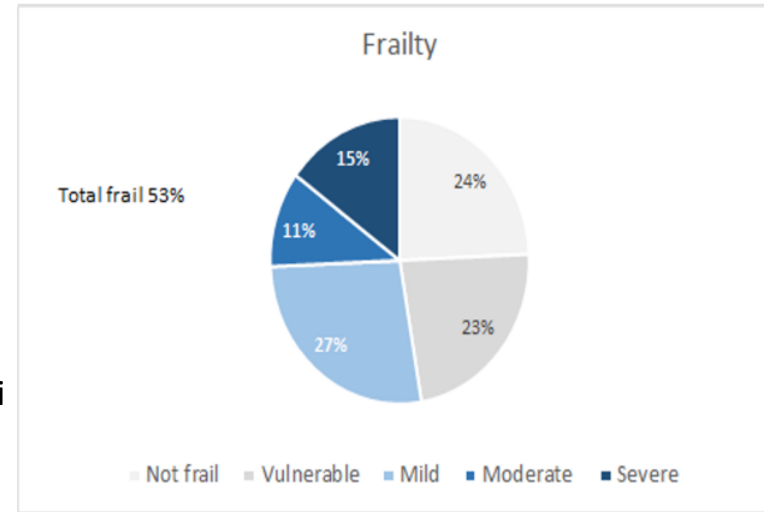


74/120 residents
completed (62%)

Egészségi állapot és gondozási szükségletek kapcsán felmért területek

- A hétköznapi tevékenységek végrehajtásának nehezítettsége
- Gondolkodás, emlékezet, észlelés
- Nem tervezett kórházba kerülés
- Inkontinencia
- Hangulat, közérzet
- Általános egészségi állapottal kapcsolatos megélés
- Gyógyszer-szükséglet
- Gyógyszer-szedésben való segítség iránti igény
- Társas tevékenységekben való támogatási igény
- Mozgásképesség/ teszt ami azt méri, hogy mennyire képes valaki felülni illetve egy helyben állni
- Táplálkozással összefüggő állapot

Frailty



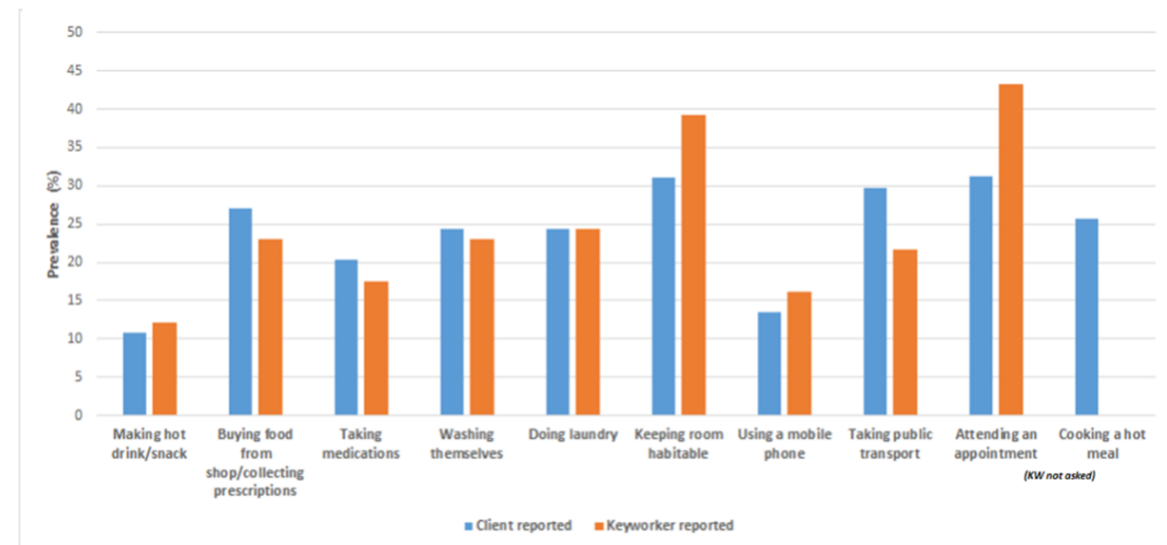
Frailty scores derived from:

- Difficulties with activities of daily living
- Cognition
- Unplanned hospital admissions
- Continence
- Mood
- General health perception
- Medication
- Needing support with medication
- Need for social support
- Mobility/strength sit up to stand test
- Nutritional status

Eredmények a hétköznapi tevékenységekben való támogatási szükségletekre vonatkozóan

Segítségre szorul:	ön értékelés	segítői értékelés
• Szendvics, tea készítés	11%	12%
• Vásárlás, receptkiváltásban	27%	23%
• Gyógyszer-szedésben	20%	17%
• Tisztálkodásban	24%	23%
• Mosásban	24%	24%
• Szoba tisztántartása	31%	39%
• Mobiltelefon használat	13%	16%
• Tömegközlekedés használata	30%	22%
• Időpontokon való megjelenés	31%	43%
• Meleg étel készítés	26%	nem kérdezve

Difficulty with activities of daily living (functional support needs)



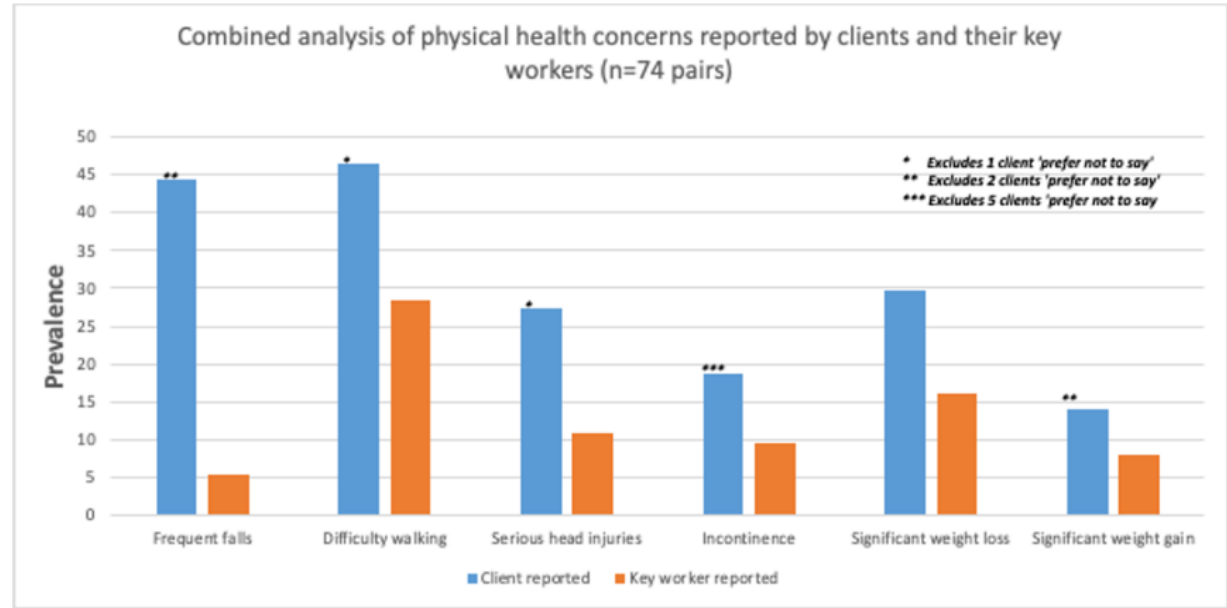
Physical health concerns

Fizikai egészséggel kapcsolatos észlelések

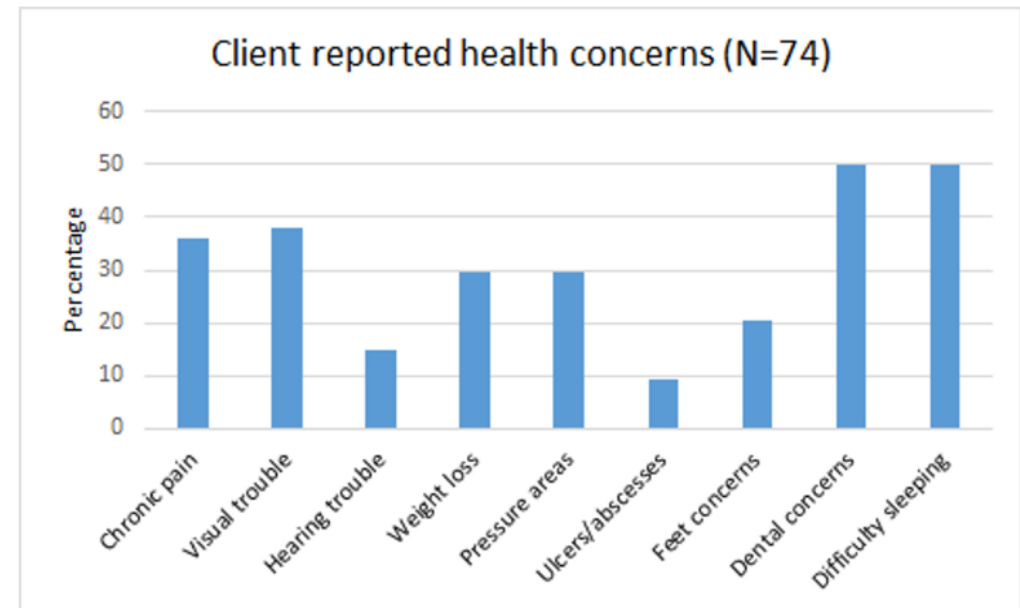
	ön értékelés	segítői értékelés
• Gyakori elesés	44%	5%
• Sétálásban nehézség	46%	28%
• Komoly fejsérülés	27%	11%
• Inkontinencia	19%	10%
• Fogyas, súlyveszteség	30%	16%
• Hízás	14%	8%

Más, csak ön értékelésen alapuló egészségügyi panaszok

- 34% krónikus fájdalom
- 39% látási nehézségek
- 13% hallási nehézségek
- 30% fogyás
- 30% felfekvések
- 9% tályog, fekély
- 20% lábakkal kapcsolatos egészségi problémák
- 50% fogászati jellegű panaszok
- 50% alvási nehézségek



Other health concerns



Fókusz csoportos beszélgetéseken az alábbi előnyöket fogalmazták meg a a kutatásban résztvevők egy ilyen eszköz alkalmazásával kapcsolatban

1. Kiderülhetnek a gyakran rejtve maradó mindennapi támogatási szükségletek és egészségügyi panaszok
2. A felmérő eszköz alkalmazása újabb együttműködési területet nyit a segítő és ügyfél között
3. Olyan számszerű eredményeket kapunk a támogatási szükségletre vonatkozóan, amelyek egészségügyi szolgáltatásokat, illetve az ápolást nyújtó szakemberek számára is jelentéssel bírnak
4. Hamar kitölthetők a kérdőívek

Benefits of undertaking assessment

1. Highlights often overlooked functional needs & health concerns
2. Can open up conversations between clients and their support workers
3. Produces a quantifiable measure to help advocate for support using common language
4. Did not take long to fill in

Egészségi állapottal és gondozási szükséglettel kapcsolatos felmérés a londoni hajléktalan ellát

- A szállók széles köre, a krízisszállóktól, átmeneti lakhatást biztosító szociális munkával támogatott szállásokig vett részt a programban. Olyan szolgáltatások, amelyeket az utcán élők befogadására, illetve kifejezetten fiatal hajléktalan emberek befogadására hoztak létre nem vettek részt a felmérésben.
- A módszertan egy keresztmetszeti vizsgálat volt, hiszen egyszerre törekedett az eredmények összesítésére, másrészt a résztvevők észleléseinek vizsgálatára. A kérdések egy része válaszlehetőségeket adott meg, más részük szabadszavas volt. A kitöltők a szállások vezetői voltak.
- 9 szervezet 58 szállása vett részt, melynek eredményeként 2355 fő egészségi állapotáról és gondozási szükségleteiről kaptak képet.
- Eredmények:
 - 288 fő esetében észleltek jeleket arra vonatkozóan, hogy nem foglalkoznak az egészségi állapotukkal kapcsolatos problémákkal? (önelhanyagolás?)
 - 244 fő esetében merültek fel egészségi állapottal kapcsolatos aggodalmak
 - 224 fő esetében észlelték a gyógyszer szedésével kapcsolatos segítség szükségességét
 - 211 fő esetében mozgásszervi problémákat jeleztek vissza
 - 135 fő lehet érintett kognitív hanyatlásban (pl: demencia, memória probléma stb.)
 - 111 fő esetében nagymértékű súlycsökkenést tapasztaltak
 - 87 fő esetében volt tapasztalható gyakori elesés
 - 83 fő esetében inkontinencia

3. Pan London hostel survey

Aim: to quantify the level of health and social care needs amongst residents in homeless hostels across London within:

- First stage hostels
- Semi-independent accommodation
- Assessment hubs (with accommodation)

Hostels specifically for young people and outreach services were excluded.

Methodology:

- A cross-sectional survey completed by hostels managers
- The surveys contained a combination of quantitative closed questions and opportunity for free text (open questions).

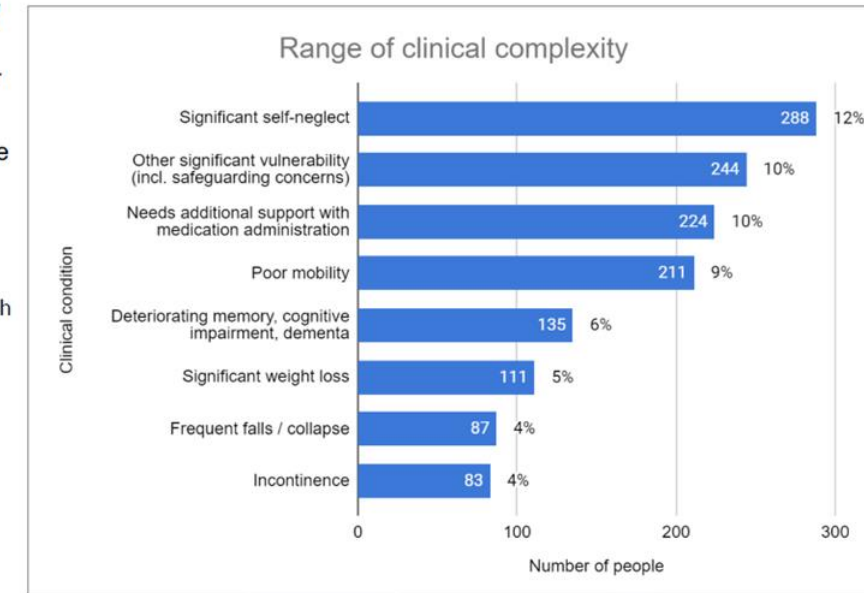
Coverage:

Total 58 hostels, 9 providers, total clients 2355

Complexity & vulnerability

- Many long-term conditions similar to the elderly
 - 609 (26%) had > one of these
 - 209 (13%) had \geq three
- 603 (26%) clients deemed to have generally poor or deteriorating health

Total number of clients with 58 services surveyed = 2,355



A fő tapasztalat: a gondozási szükséglettel rendelkező emberek nem kapják meg a megfelelő segítséget

133 gondozási szükségletfelmérést követően 72 esetben jutott az érintett olyan gondozási csomaghoz, amelyet a személyzet szükségesnek ítélt volna

A válaszadók szerint 110 ügyfélnek lett volna szükséges egyéni ápolási, gondozási támogatásra, de egyikük sem kapott ilyet.

A szállók személyzete által szükségesnek tartott támogató tevékenységeknek a gyógyszerzésre, tisztálkodásra, öltözködésben és a szobák tisztántartásában való segítségre, a megfelelő étkezés biztosítására, valamint az izoláció megelőzésére kellene irányulnia az érintettek esetében.

A megfelelő támogatási szükséglethez való hozzáférés legfőbb akadályozó tényezőinek azt látják, hogy:

- a felmérési folyamat komplikált és hosszadalmas
- ha a felmérés a kórházban történik, akkor az nem a valódi szükségleteket mutatja meg
- A felmérési folyamat nem tud megtörténni, ha nem sikerül a kapcsolatfelvétel
- A felmérési folyamatokban nem hallgatják meg a segítő személyzet véleményét
- Az érintettek szerfogyasztása és az önmaguk elhanyagolása úgy tűnik a kívülállók számára mintha saját maguk választanák ezt az életmódot

Továbblépési lehetőségekkel kapcsolatos visszajelzések:

- A szállás vezetőinek fele szerint nincs reális lehetőség a rossz egészségi állapotú emberek számukra megfelelő lakhatásba való költöztetésére (hosszú várólisták, magas bemeneti követelmények, a szerhasználat és a magas gondozási szükséglet tovább szűkíti a lehetőségeket)
- A vizsgálat második szakaszában részt vevő 32 intézmény vezetőinek 78% -a jelezte, hogy a szállásukon él egy vagy több olyan személy akinek ápolási otthonban kellene lennie. Összesen az ügyfelek 9% -a (102 ember) lehet az, akinek a gondozási szükségleteit nem lehet a jelenlegi szálláshelyén megválaszolni.
- A vezetők szerint szükség volna további ápolási otthonokra, csak nőket fogadó szállásokra, pszichiátriai problémában érintett emberek számára szállást nyújtó kis intézményekre, absztinens szállásokra, Elsőként lakhatás megközelítésben nyújtott támogatásra és hagyományos szállásokból is újabbak létrehozása volna jó.

Findings: lack of support for people with care needs

- 133 Care Act assessments were made by hostel staff in the past year
 - 72 (54%) responses received were believed to be adequate
- Managers felt 110 (5%) clients needed a Personal Care Package but did not have one
 - Hostel staff felt support needed around:
 - Medication management, self care, keeping room clean, supporting nutrition, addressing isolation
- Challenges
 - **Lengthy and complicated process**
 - Assessments in hospitals **often not reflecting realities of life in the community**
 - **Cases closed too quickly** if resident was not contactable or refused to see the assessor
 - Assessment often relied on what the person said without listening to staff who knew them
 - Substance use and self-neglect seen as **'lifestyle choices'**

Findings: Move-On Options

- 30 (52%) managers said they had no options or rarely had access to move-on options. Only one manager reported having adequate move on options
 - Waiting lists were long and thresholds for eligibility were high
 - Particular problem for those with substance use issues and high care needs
- 25 out of 32 (78%) service managers had one or more individual(s) they believed needed high-support accommodation*
 - A total of 102 clients (9%) were identified as having needs that were too high for the service they were in*
- Managers felt that there was a need for more:
 - Specialist care homes
 - Women-only accommodation
 - Smaller units for people with mental health issues
 - Abstinence based accommodation
 - Housing First options with floating support
 - Sheltered accommodation

Halálozások

A vizsgálat második szakaszában részt vevő 32 intézményben 28 haláleset történt. (kb. 2%-a a lakóknak)

Ebből 10 olyan eset volt, amely nem balesetből, túladagolásból vagy öngyilkosság miatt következett be. Az okok között több szervet is érintő károsodás következményei, agyvérzés, végstádiumú rákbetegség, szívroham vagy szívprobléma, fertőzés és májprobléma került említésre.

15 fő halt meg a szállásokon, 8 fő a kórházban, 2 fő hospice ellátásban, 3 fő esetében nincs erre vonatkozó információk.

A vezetők szerint a náluk lakó emberek 10%-a van olyan egészségi állapotba, amely következtében akár egy éven belül is elhalálhatnak.

Hostel survey: Deaths

- In the last 12 months, within 32 services, managers recalled 28 deaths (approx 2% of clients)
 - 10 (36%) deaths were believed to *not* be related to an overdose, accident or suicide
 - Causes include multi-organ failure, brain haemorrhage, cancer, heart attack, heart failure, infection, liver disease or unknown
- Location of deaths:
 - 15 (54%) in the hostel
 - 8 (29%) in a hospital
 - 2 (7%) in a hospice
 - 3 (11%) not stated

Managers felt that for approximately 10% of their clients they would **not be surprised if they were to die in the next year** from a health condition