

## الحد من أضرار التبغ والأشخاص الذين يعانون من التشرّد - منظور بريطاني

يُعتبر التدخين أحد الأسباب الرئيسية للفوارق الصحية أو التباينات الصحية، والتي تُعرّف بشكل واسع بأنها اختلافات صحية يمكن تجنبها وغير عادلة ومنهجية بين مختلف مجموعات الناس. بينما انخفضت معدلات التدخين المتوسطة بشكل كبير في العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع خلال العقود الأخيرة، تبقى معدلات استخدام التبغ القابل للاحتراق مرتفعة جداً في مجموعات سكانية معينة، والتي غالباً ما تكون من أكثر المجتمعات ضعفاً وتهميشاً.

في المملكة المتحدة، على سبيل المثال، تنخفض معدلات التدخين المتوسطة منذ عقود. بعد الانتشار الواسع لمنتجات السجائر الإلكترونية بين المستهلكين الذين يتحولون عن التدخين، وقبول الحكومة اللاحق للسجائر الإلكترونية كوسيلة فعالة للإقلاع عن التدخين،<sup>١</sup> تسارع انخفاض معدلات التدخين في المملكة المتحدة. لم ينعكس هذا الأمر عبر جميع مجموعات المجتمع، ومع ذلك، فإن معدلات التدخين بين الأشخاص الذين يعانون من التشرّد أو النوم في العراء تبقى مرتفعة للغاية.<sup>٢</sup>

في هذه الورقة الإرشادية، سنستكشف: تأثير المعدلات المرتفعة للتدخين بين الأشخاص المشردين أو الذين ينامون في العراء؛ والحواجز التي يواجهونها في الإقلاع عن التدخين؛ والطرق التي يمكن لخدمات الدعم من خلالها استخدام استراتيجيات الحد من أضرار التبغ لتحسين النتائج الصحية لهذه المجموعة، بما في ذلك الأدلة الحديثة المستخلصة من المبادرات التي ظهرت في الاستجابة لجائحة كوفيد-19.

### ما هي نسبة الأشخاص الذين يعانون من النوم في العراء ويدخنون؟

معدلات التدخين بين الأشخاص الذين يعانون من التشرّد أو النوم في العراء أعلى بكثير من السكان العام في المملكة المتحدة. انخفضت معدلات التدخين المتوسطة في المملكة المتحدة منذ عام 1974، العام الذي بدأت فيه الاستطلاعات الحكومية، عندما كان 45% من البالغين في المملكة المتحدة يدخنون.<sup>٣</sup> بحلول عام 2011، انخفضت إلى 20.2%، لتصل إلى أدنى مستوى تاريخي قدره 12.9% بحلول عام 2022.<sup>٤</sup> بالمقارنة، تقدر الاستطلاعات باستمرار أن معدلات التدخين بين الأشخاص الذين يعانون من التشرّد أو النوم في العراء تتراوح بين 76% و85%، أي حوالي ست مرات أعلى من السكان العام<sup>٥</sup>

هناك أيضاً دليل على أن هذه المجموعة تدخن بشكل متكرر بطرق تزيد من مستوى المخاطر الصحية. دراسة "مساحة للتنفس"، وهي دراسة بحثية معمقة من قبل الأقران من جمعية التشرّد الخيرية غراوندسويل، وجدت أن الناس كانوا مدخنين شريين، حيث كانت غالبية المستجيبين يدخنون أكثر من 20 سيجارة (أو تبغ ملفوف يعادل 20 سيجارة) يومياً. علاوة على ذلك، وجد الباحثون دليلاً على أن الناس كانوا يدخنون بطرق عالية المخاطر من المرجح أن تزيد من تعرضهم للسموم في مرشحات السجائر والأمراض المعدية. 75% من المستجيبين في الاستطلاع أفادوا بمشاركة السجائر، و64% بإعادة صنع السجائر من السجائر المهملة، و45.5% بتدخين السجائر المهملة.<sup>٦</sup>

### التشرّد والتدخين والصحة

يمكن العثور على مثال صارخ للتأثير الحقيقي للفوارق الصحية، وكيف يمكن "ترك" الجماعات الضعيفة خلف الركب، في متوسط عمر الوفاة بين الأشخاص المشردين في المملكة المتحدة. الرجال المشردون يموتون في المتوسط عند عمر 44 عاماً، مقارنة بـ 76 في السكان العام، والنساء يمتن في عمر 42، مقارنة بـ 81 في السكان العام.<sup>٧</sup> نتائج مشروع "الموت بلا مأوى" من قبل متحف التشرّد وجدت أن 1,313 شخصاً ماتوا وهم مشردون في المملكة المتحدة في عام 2022.<sup>٨</sup>

ليس من المستغرب أن الأشخاص المشردين يبلغون عن صحة جسدية وعقلية أسوأ بكثير من الأشخاص الذين يعيشون في مساكن مستقرة.<sup>x</sup> يمكن أن تكون الصحة السيئة سبباً ونتيجة للتشرد. تدقيق احتياجات الصحة لعام 2022 لرابط المشردين وجد أن 78% من المشردين لديهم حالة صحية جسدية، ومعظم أولئك (80%) لديهم أكثر من حالة واحدة؛ 45% لديهم تشخيص صحة عقلية، مقارنة بـ 12% في السكان العام.<sup>xi</sup> سواء كان يسبق أو يتطور بينما يكون شخص ما مشرداً، فإن استخدام المخدرات والكحول شائع جداً (بمعدلات تصل إلى 60%)؛ معدلات التهاب الكبد الوبائي ج أعلى بـ 50 مرة والسل أعلى بـ 34 مرة من السكان العام.<sup>xii xiii</sup>

من الملاحظ بشكل خاص، عند النظر في معدلات التدخين المرتفعة في هذه المجموعة، الصحة التنفسية السيئة بين الأشخاص الذين يعانون من التشرد؛ التهابات الصدر والالتهاب الرئوي وضيق التنفس الذي يتطلب دخول المستشفى كلها مبلغ عنها بشكل متكرر.<sup>xiv</sup> التدخين هو أحد عدة عوامل يمكن أن تسهم في ضائقة تنفسية حادة أو مرض طويل الأمد؛ كثير من الناس معرضون لمستويات عالية جداً من المركبات السامة من انبعاثات المركبات عند العيش في العراء، على سبيل المثال. وبين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات مثل الهيروين أو الكوكايين المكسور، قد يُنظر إلى الاستنشاق كطريقة إعطاء أكثر أماناً من الحقن ولكنه يجلب معه مخاطر مرافقة للجهاز التنفسي.

المشردون أكثر عرضة بثلاث مرات من أولئك في الإسكان المستقر للإبلاغ عن مرض مزمن، وخاصة الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن وأمراض القلب والأوعية الدموية.<sup>xv</sup> كل هذه الحالات يمكن إما أن تسوء أو تسبب بسبب تدخين التبغ. صعوبات الوصول إلى الرعاية الأولية غالباً ما تؤدي إلى سوء إدارة الحالات الصحية المزمنة، مما يفسر جزئياً المعدل المرتفع لحضور قسم الطوارئ بين هذه المجموعة، والذي قدرته إحدى الدراسات بـ 60 مرة المعدل المرئي بين السكان العام.<sup>xvi</sup>

## ما هو الدعم المتاح للأشخاص المشردين والذين يريدون الإقلاع عن التدخين؟

كثير من الذين يعانون من النوم في العراء حريصون على تحسين صحتهم بالتوقف عن التدخين. أحدث تدقيق احتياجات الصحة لرابط المشردين وجد أن 50% من المستطلعين قالوا إنهم يرغبون في الإقلاع؛ هذا ليس مختلفاً عن المعدلات في السكان البالغين المدخنين العام، المقدر حالياً بـ 60%.<sup>xvii xviii</sup> ومع ذلك، هناك نقص كبير في الخدمات المناسبة لدعم الأشخاص الذين يعانون من التشرد أو النوم في العراء للإقلاع عن التدخين. حتى خلال فترات التمويل الأكثر سخاء في المملكة المتحدة لخدمات الإقلاع عن التدخين، قلة منها ركزت بشكل خاص على احتياجات الأشخاص الذين ينامون في العراء.

في غضون ذلك، داخل قطاع التشرد، العمل لمعالجة الاحتياجات الصحية للأشخاص الذين ينامون في العراء غالباً ما يتضمن تركيزاً على استخدام الكحول والمخدرات، لكن التدخلات المناسبة لتقليل الأضرار المرتبطة بالتدخين داخل خدمات التشرد غير مطورة حالياً. استطلاع حديث لخدمات التشرد في المملكة المتحدة وجد أنه بينما كانت الغالبية تحسب التدخين ضمن سياساتها بشكل ما، فقط النصف (52%) فحص وسجل حالة تدخين العملاء. على الرغم من أن 58% من المراكز أحالت العملاء إلى خدمات الإقلاع عن التدخين، كانت الروابط المؤسسة مع هذه الخدمات منخفضة (12%) ومعظم المراكز لم تدرّب الموظفين على كيفية دعم الإقلاع عن التدخين. بمعدل 23%، كانت معدلات التدخين بين موظفي مراكز المشردين أعلى بشكل كبير من السكان العام (12.9%)؛ 62% من المراكز أفادت أن الموظفين يدخنون مع العملاء.<sup>xix xx</sup>

## هل يعمل التدخين كحاجز أمام الخدمات الأخرى؟

نقص الدعم للإقلاع عن التدخين بين هذه المجموعة محبط نظراً لأن معدلات التدخين المرتفعة داخل هذه المجموعة يمكن أن تعمل كحاجز للوصول إلى خدمات الدعم، وخاصة تلك التي تقدم إقامة قصيرة المدى أو طوارئ لإخراج الناس من الشوارع. انتهاك القواعد أو القيود على التدخين سبب شائع لطلب الناس مغادرة النزل أو أماكن الإقامة الأخرى. كثير من الناس يعرفون أنهم قد يقعون في فخ هذه القواعد ولذلك يرون نقطة قليلة في الانخراط مع الخدمات.

بالعكس، في بعض الخدمات، بينما قد توجد سياسات خالية من التدخين، قد يجد الموظفون صعوبة أو استحالة في إنفاذها، خالصين إلى أن القيام بذلك سيقبل من فرص دعم العملاء المحتاجين. هناك ربما تحديات إضافية تطرحها معدلات التدخين المرتفعة بين الموظفين؛ بعض الموظفين قد يقدر، على سبيل المثال، انخراط العميل الذي ينتج عن الوقت المقتضي في التدخين معاً.

للأسف، الخلط بين سياسات خالية من التدخين مع القواعد ضد السجائر الإلكترونية يمكن أن يعمل كحاجز للحد من الأضرار. تم توضيح هذا خلال مجرى دراسة، بقيادة خريج برنامج منح الحد من أضرار التبغ K·A·C، Florian Scheibein، التي قدمت منتجات السجائر الإلكترونية للمشردين في الإقامة المؤقتة في أيرلندا. عميل وصف السجائر الإلكترونية بأنها "مساعدة رائعة" للإقلاع عن التدخين اضطر للانتقال خلال البحث؛ في الخدمة الجديدة، اضطر لاستخدام السجائر الإلكترونية في الخارج مع الأشخاص الذين كانوا يدخلون وعاد إلى تدخين السجائر.<sup>xxi</sup>

## كوفيد-19: كيف ولماذا تم دمج الحد من أضرار التبغ في الاستجابة البريطانية للمشردين؟

قبل الجائحة، كان هناك عدد من المبادرات صغيرة النطاق والمحلية التي سعت لمساعدة الذين ينامون في العراء في معالجة تدخينهم. دراسة عام 2019 أظهرت أن ما لا يقل عن ثلثي الذين ينامون في العراء والذين يدخلون سيكونون مستعدين لتجربة جهاز سيجارة إلكترونية إذا كان متاحاً مجاناً، سيصلون إلى دعم الإقلاع عن التدخين إذا كان متاحاً في خدمة التشرذم الخاصة بهم وكانوا على علم بفوائد التحول إلى السجائر الإلكترونية من التدخين. نفس الدراسة أشارت أيضاً إلى حواجز للسجائر الإلكترونية للإقلاع عن التدخين لهذه المجموعة العملية، محددة التكلفة وإدمان النيكوتين المرتفع ونقص معرفة المنتج وتوافر مرافق الشحن وعدم وجود سياسات سجائر إلكترونية في خدمات المشردين كقضايا.<sup>xxii</sup>

بدء جائحة كوفيد-19 والحاجة الملحة لجلب الناس إلى داخل المباني في إقامة آمنة قدمت حافزاً لمزيد من العمل في هذا المجال. مبادرة "الكل في الداخل" بدأت في مارس 2020 وقدمت إقامة مؤقتة وطوارئ للأشخاص الذين كانوا ينامون في العراء في جميع أنحاء المملكة المتحدة خلال الجائحة؛ بحلول يوليو 2021، تم دعم 37,000 شخص بواسطة الكل في الداخل<sup>xxiii</sup> شاهدت عدة مواقع في المملكة المتحدة تقديم تدخلات مباشرة للحد من أضرار التبغ للأشخاص الذين يعيشون في هذه الإقامة قصيرة المدى، بشكل رئيسي من خلال توفير أجهزة سجائر إلكترونية مجانية. سواء كانت نتيجة تكليف رسمي أو دعم غير رسمي أكثر من مدافعي وبائعي السجائر الإلكترونية، هذا العمل ساعد في إثبات إمكانية الحد من أضرار التبغ لمجموعة عملاء ضعيفة للغاية.

في لندن، تم نقل حوالي 5,000 شخص إلى إقامة مؤقتة، معظمها فنادق. تم تكليف خدمة المخدرات والكحول للفنادق المشردين عبر لندن (HDAS) لتلبية احتياجات دعم استخدام المواد لهذه المجموعة. تم التعرف على الحد من أضرار التبغ كأولوية جانب توفير الدعم لاستخدام الكحول والمخدرات، حيث كانت HDAS متيقظة للسلوكيات التدخين عالية المخاطر الموجودة (مشاركة السجائر، التقاط أعقاب السجائر، إعادة صنع السجائر من السجائر المهملة أو إضاءة السجائر بسيجارة شخص آخر)، والتي جعلتها جميعاً منتشرة كوفيد-19 أكثر خطورة. HDAS حددت أيضاً فرصاً لمنع المدخنين السابقين من الانتكاس، تشجيع المدخنين الحاليين على الإقلاع، بينما تقلل من مخاطر الحريق من التدخين في غرف الفنادق، وتقلل من احتمالية طرد العملاء بسبب قواعد الفنادق حول عدم التدخين في غرف النوم.<sup>xxiv</sup>

جانب علاج المخدرات والكحول، قدمت HDAS إذن موارد الحد من أضرار التبغ، موردة أكثر من 3,000 طقم بداية سيجارة إلكترونية، و20,000 كبسولة إعادة تعبئة سيجارة إلكترونية ومنتجات بديل النيكوتين (علكة وذاذ فموي). تلقى موظفو الفنادق والرعاية الصحية معلومات داعمة في شكل منشورات وفيديو تدريبي؛ أنتجت HDAS أيضاً منشوراً لسكان الفنادق يوجههم إلى خط دعم الإقلاع عن التدخين المجاني في لندن والموقع الإلكتروني.<sup>xxv</sup>

شاهدت مانشستر أيضاً إيواء المشردين في الفنادق. قدم مزود محلي مصدراً مجانياً لأجهزة السجائر الإلكترونية مغلقة الكبسولة للسكان، وسلم موظفون من شراكة الصحة والرعاية الاجتماعية الكبرى مانشستر (GMHSCP) هذه مباشرة للعملاء، بالإضافة إلى تقديم تدريب في الموقع لفرق العمال الداعمين الموجودين في الفنادق. تم إعطاء السكان أيضاً وصولاً إلى تطبيق الإقلاع عن التدخين، مما مكّنهم من تسجيل وإدارة الرغبات الشديدة ومراقبة تحسينات الصحة.<sup>xxvi</sup>

في غضون ذلك، تمكن المشردون في إدنبرة من الوصول إلى مجموعة من تدخلات سوء استخدام المواد في الإقامة المؤقتة خلال الجائحة. جانب الصفات لعلاجات بديل المواد الأفيونية والدعم لاستهلاك الكحول الأكثر أماناً، تم عرض خيارات الحد من أضرار التبغ في شكل أجهزة سجائر إلكترونية لأولئك العملاء الذين يدخنون.<sup>xxvii</sup>

## كوفيد-19: ما كان تأثير تدخلات الحد من أضرار التبغ للمشردين أثناء وجودهم في الإقامة المؤقتة؟

أفاد سكان الفنادق في لندن الذين تم تزويدهم بأجهزة سجائر إلكترونية وكبسولات بديلة بالشعور بالامتنان للموارد، وفقاً لتقييم نوعي يعالج بشكل خاص عمل HDAS حول الحد من أضرار التبغ. أفاد الناس بالرضا عن قوة النيكوتين المقدمة (18 مليغرام)، ووجدوا الأجهزة سهلة الاستخدام وتطلبوا فقط دعم الموظفين للوصول إلى الإمدادات. بالإضافة إلى تحسينات الصحة الجسدية، قدمت الموارد فوائد مهمة أخرى لأولئك الذين قاموا بالتحول:

"كنت أشعر دائماً بالحرج والخجل، هذا لا يحدث بعد الآن لأن لدي السجائر الإلكترونية." (مستخدم خدمة HDAS)

"لست بحاجة للقلق بعد الآن حول الأيام الممطرة لأنه واضح، عندما تمطر لا تحصل على نهايات الكلاب [السجائر الممهلة] من الأرض... لا أسعل تقريباً على الإطلاق بعد الآن. اعتدت أن أسعل تقريباً طوال اليوم. أنا أقل توتراً، عندما تدخن الكثير من السجائر خلال اليوم يمكنك أن تذهب مثل في وضعية متوترة." (مستخدم خدمة HDAS).<sup>xxviii</sup>

تقارير HDAS أن جميع فنادق لندن طلبت بانتظام إمدادات إضافية للحد من أضرار التبغ، مع ردود فعل من موظفي الفنادق والرعاية الصحية تشير إلى أنه بالإضافة إلى تقليل التدخين، نجحوا في تقليل حوادث سكان التقاط كعوب السجائر من الشارع، كسر الإغلاق لشراء السجائر وطردهم من غرفهم للتدخين.<sup>xxix</sup>

تأملًا في نجاحات عمل الإقلاع عن التدخين والحد من أضرار التبغ المقدم خلال الكل في الداخل، عبر متخصصو الصحة العامة في GMHSCP عن طموحات لمواصلة المبادرات مع سكان مانشستر المشردين ما بعد الجائحة<sup>xxx</sup> وراكين بار، مدير استجابة كوفيد-19 إدنبرة للمشردين، يصف "امتصاص مذهل" لمنتجات السجائر الإلكترونية بين مستخدمي التبغ.

"تطبيع الرعاية الصحية الشاملة في روتيننا اليومي مكن الناس من تطوير ثقافة العافية، مدعومة بدعم مجتمعي وقائم على الأقران عضوي،" يقرر بار. في تقديره، ساهمت السجائر الإلكترونية بشكل كبير، مقدمة تفاعلات اجتماعية إيجابية وتقليل التدخين على نطاق لم يُعتقد أنه ممكن. أظهر الدليل أن هذا النهج أدى إلى تحسينات صحية منهجية وتقليل تأثيرات تدخين التبغ، مساعداً في منع وفيات سوء استخدام المواد في هذه المجموعة الأكثر ضعفاً. خلال الأشهر الستة لهذا المشروع، نجا جميع العملاء للانتقال إلى خيارات إسكان بديلة.<sup>xxxi</sup>

## الخلاصة

هناك حاجة لمزيد من البحث، لكن من الواضح أن هذا مجال إمكانية كبيرة يمكن وينبغي متابعته. دراسة عالمية أولى، ممولة من المعهد الوطني لبحوث الصحة وقيادة فرق من كلية لندن الجامعية وجامعة لندن ساوث بانك، تجرب حالياً توفير أطقم بداية السجائر الإلكترونية في خدمات التشرد وستقدم مقارنة مباشرة مع مسارات رعاية الإقلاع عن التدخين المعتادة.<sup>xxxii</sup> التجربة من قطاع علاج المخدرات والكحول تشير إلى أنه قد تكون هناك قيمة كبيرة في متابعة النماذج المقادة بالأقران، بالإضافة إلى الفرص المقدمة من "مجتمعات الإقلاع" المحتملة المشكلة داخل النزل والخدمات.

لمقدمي الخدمات الذين يرغبون في دمج الحد من أضرار التبغ في ممارستهم الآن، يقدم المركز الوطني للإقلاع عن التدخين والتدريب تدريباً على النصائح الموجزة جداً (VBA) لخدمات التشرد، بالإضافة إلى توجيهه حول شراء منتجات السجائر الإلكترونية.<sup>xxxiii xxxiv</sup>

بينما تم تقديمها في البداية في وقت أزمة، فإن عمل الإقلاع عن التدخين والحد من أضرار التبغ الذي حدث مع المشردين خلال كوفيد-19 يقدم للمفوضين ومقدمي الخدمات أمثلة واقعية قيمة لما يمكن تحقيقه لهذه المجموعة على المدى الطويل.

لمزيد من المعلومات حول الجهود العالمية للحد من أضرار التبغ GSTHR، أو النقاط التي أثرت في هذه المذكرة الإعلامية، يرجى التواصل على [info@gsthr.org](mailto:info@gsthr.org)

من نحن: **Knowledge-Action-Change (K•A•C)** هي منظمة تسعى للحد من الأضرار الصحية وتعزيز الصحة العامة كاستراتيجية رئيسية تركز على حقوق الإنسان. يتمتع الفريق بأكثر من أربعين عامًا من الخبرة في مجال الحد من الأضرار الصحية في مجالات تعاطي المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية، والتدخين، والصحة الجنسية، والسجون. تُصدر منظمة K • A • C تقرير **الجهود العالمية للحد من أضرار التبغ (GSTHR)** الذي يدرس تطور جهود الحد من أضرار التبغ، بالإضافة إلى الاستجابات التنظيمية لمنتجات النيكوتين الأكثر أماناً ومدى استخدامها وتوافرها، فضلاً عن انتشار التدخين والوفيات المرتبطة به، في أكثر من 200 دولة ومنطقة حول العالم. للاطلاع على المنشورات والبيانات المباشرة، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني <https://gsthr.org>

مصدر التمويل: تقدم مؤسسة عالم بلا تدخين "Foundation for a Smoke Free World" منحة مالية مساعدة لمشروع GSTHR، وهي منظمة عالمية مستقلة غير ربحية من النوع 501(c)(3) محددة الهدف في الولايات المتحدة، إلا أن المشروع ومخرجاته يعد مستقلاً تحريراً عن مؤسسة التمويل.

<sup>i</sup> The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/>.

<sup>ii</sup> In this Briefing Paper, we are following generally accepted UK definitions of homelessness or rough sleeping. This includes: people sleeping in the open air (such as on the street, in tents, doorways, parks, bus shelters or encampments), or in buildings or other places not designed for habitation (such as stairwells, barns, sheds, car parks, cars, derelict boats, stations, or makeshift shelters). It does not include people in hostels or shelters, people in campsites or other sites used for recreational purposes or organised protest, squatters or travellers. Source: Public Health England. (2020, February 11). *Health matters: Rough sleeping* [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-rough-sleeping/health-matters-rough-sleeping>.

<sup>iii</sup> ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>.

<sup>iv</sup> Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>.

<sup>v</sup> Hertzberg, D., & Boobis, S. (2022). *Unhealthy State of Homelessness 2022: Findings from the Homeless Health Needs Audit*. Homeless Link. <https://homeless.org.uk/knowledge-hub/unhealthy-state-of-homelessness-2022-findings-from-the-homeless-health-needs-audit/>.

<sup>vi</sup> Burrows, M. (2016). *Room to Breathe. A Peer-led health audit on the respiratory health of people experiencing homelessness*. Groundswell and Trust for London. <https://groundswell.org.uk/our-approach-to-research/peer-research/room-to-breathe/>.

<sup>vii</sup> Burrows, 2016.

<sup>viii</sup> Public Health England, 2020.

<sup>ix</sup> *Dying Homeless Project. Findings 2022*. (2023). Museum of Homelessness. <https://museumofhomelessness.org/dhp>.

- x Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicoat, M., Ahmed, I., Luchenski, S., Hayward, A., & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: A cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ Open*, 9(4), e025192. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025192>.
- xi Hertzberg & Boobis, 2022.
- xii Sibthorp Prottis, H., Sharman, S., & Roberts, A. (2023). The challenges of comorbidities: A qualitative analysis of substance use disorders and offending behaviour within homelessness in the UK. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2205189>.
- xiii Pathway website: <https://www.pathway.org.uk/>
- xiv Burrows, 2016.
- xv Lewer, Aldridge, Menezes, Sawyer, Zaninotto, Dedicoat, Ahmed, Luchenski, Hayward, & Story, 2019.
- xvi Matthew Bowen, Sarah Marwick, Tom Marshall, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche, Derek Stewart, & Vibhu Paudyal. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population: A database study in specialist general practice. *British Journal of General Practice*, 69(685), e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704609>.
- xvii Hertzberg & Boobis, 2022.
- xviii *Health matters: Stopping smoking – what works?* (2019, December 17). [Guidance]. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works>.
- xix Cox, S., Murray, J., Ford, A., Holmes, L., Robson, D., & Dawkins, L. (2022). A cross-sectional survey of smoking and cessation support policies in a sample of homeless services in the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08038-7>.
- xx Office for National Statistics, 2023.
- xxi Scheibein, F., McGirr, K., Morrison, A., Roche, W., & Wells, J. S. G. (2020). An exploratory non-randomized study of a 3-month electronic nicotine delivery system (ENDS) intervention with people accessing a homeless supported temporary accommodation service (STA) in Ireland. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00406-y>.
- xxii Cox, S. (2019, May 20). Leaving no smoker behind: Smoking behaviour and e-cigarette use in homeless smokers. *Society for the Study of Addiction*. <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/leaving-no-smoker-behind-smoking-behaviour-and-e-cigarette-use-in-homeless-smokers/>.
- xxiii 2021 Report – The Kerslake Commission. (2021). *The Kerslake Commission on Homelessness and Rough Sleeping*. <https://www.commissiononroughsleeping.org/2021-report/>.
- xxiv Robson, D., Ali, F., Kelleher, M., Marshall, J., McNeill, A., Metrebian, N., Neale, J., Strang, J., Thomas, S., & Whyte, G. (2021). *A qualitative evaluation of the experience of tobacco harm reduction in emergency hotels for people experiencing homelessness, during the COVID-19 pandemic in London*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GC4NX>.
- xxv Gardner, E., ElSawi, K., Johnstone, R., & Roberts, E. (2020). *Pan-London Homeless Hotel Drug & Alcohol Support Service (HDAS) Lessons Learned*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7CDBX>.
- xxvi NHS Addictions Provider Alliance. (2020, August 17). *Smoking Cessation Support in Manchester's homeless hotels during COVID-19*. NHS APA. <https://www.nhsapa.org/post/gm-smoking-cessation>.
- xxvii Email exchange with Rankin Barr, Manager of the Edinburgh COVID-19 response for the homeless, September 2023.
- xxviii Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.
- xxix Gardner, ElSawi, Johnstone, & Roberts, 2020.
- xxx NHS Addictions Provider Alliance, 2020.
- xxxi Email exchange with Rankin Barr, Manager of the Edinburgh COVID-19 response for the homeless, September 2023.
- xxxii UCL. (2021, June 18). *UK-wide e-cigarette trial to help homeless quit smoking*. UCL News. <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/jun/uk-wide-e-cigarette-trial-help-homeless-quit-smoking>.
- xxxiii National Centre for Smoking Cessation and Training – e-learning platform. <https://elearning.ncsct.co.uk/england>.
- xxxiv *Incorporating nicotine vaping products (e-cigarettes) into Stop Smoking Services: Making the case and addressing concerns* (Second edition). (2023). National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCCT%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf>.