

November 2023

Pengurangan dampak buruk tembakau dan tunawisma—perspektif Inggris

Merokok diakui sebagai salah satu penyebab utama ketidaksetaraan atau kesenjangan kesehatan, yang secara luas didefinisikan sebagai perbedaan kesehatan yang dapat dihindari, tidak adil, dan sistemik di antara berbagai kelompok masyarakat. Meskipun tingkat rata-rata merokok telah menurun secara signifikan selama beberapa dekade terakhir di banyak negara berpenghasilan tinggi, tingkat penggunaan tembakau yang mudah terbakar masih sangat tinggi pada populasi tertentu, yang sering kali termasuk di antara komunitas yang paling rentan dan terpinggirkan.

Di Inggris, misalnya, tingkat merokok rata-rata telah menurun selama beberapa dekade. Setelah penggunaan produk vape yang meluas di kalangan konsumen yang beralih dari kebiasaan merokok dan diterimanya vape sebagai alat bantu berhenti merokok yang efektif oleh pemerintah,ⁱ penurunan tingkat merokok di Inggris makin cepat. Namun, hal ini belum tercermin di semua kelompok masyarakat. Tingkat merokok di antara tunawisma atau orang yang tidur di ruang terbuka (jalan) masih sangat tinggi.ⁱⁱ

Dalam Briefing Paper ini, kami akan mengeksplorasi: dampak dari tingginya tingkat merokok di antara tunawisma atau orang-orang yang tidur di jalan; hambatan yang mereka hadapi untuk berhenti merokok; dan cara-cara yang dapat digunakan oleh layanan dukungan sebagai strategi **pengurangan dampak buruk tembakau** untuk meningkatkan kesehatan bagi kelompok ini, termasuk bukti terbaru yang diambil dari inisiatif yang muncul sebagai tanggapan terhadap pandemi COVID-19.

Berapa proporsi orang yang tidur di jalan dan merokok?

Tingkat merokok di antara tunawisma atau orang yang tidur di jalan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum di Inggris. Tingkat merokok rata-rata telah menurun di Inggris sejak tahun 1974, tahun dimulainya survei pemerintah, ketika 45% orang dewasa di Inggris merokok.ⁱⁱⁱ Pada tahun 2011, angka ini turun menjadi 20,2% dan mencapai titik terendah dalam sejarah, yaitu 12,9% pada tahun 2022.^{iv} Sebagai perbandingan, survei secara konsisten memperkirakan tingkat merokok di antara tunawisma atau orang yang tidur di jalan antara 76% dan 85%, sekitar enam kali lebih tinggi dari populasi umum.^{v,vi}

Ada juga bukti bahwa kelompok ini sering merokok dengan cara yang meningkatkan tingkat risiko kesehatan. Room to Breathe, sebuah studi penelitian rekan sejawat yang mendalam dari badan amal tunawisma Groundswell, menemukan bahwa responden mereka adalah perokok yang sangat berat, dengan mayoritas merokok lebih dari 20 batang (atau tembakau linting yang setara dengan 20 batang) per hari. Selain itu, penelitian tersebut menemukan bukti bahwa orang-orang merokok dengan cara yang berisiko tinggi yang lebih mungkin meningkatkan paparan racun dalam filter rokok dan penyakit menular. Sekitar 75% dari responden survei melaporkan bahwa mereka berbagi rokok, 64% membuat rokok dari rokok yang dibuang, dan 45,5% merokok dari rokok yang dibuang.^{vii}

Tunawisma, merokok, dan kesehatan

Contoh nyata dari dampak ketidaksetaraan kesehatan dan bagaimana kelompok rentan ‘terabaikan’ dapat ditemukan pada usia rata-rata kemaåtian di antara tunawisma di Inggris. Laki-laki tunawisma rata-rata meninggal pada usia 44 tahun, sedangkan populasi umum pada usia 76 tahun. Sementara itu, perempuan tunawisma meninggal pada usia 42 tahun, kontras dengan 81 tahun pada populasi umum.^{viii} Temuan dari proyek Dying Homeless oleh Museum of Homelessness menemukan bahwa 1.313 orang meninggal saat menjadi tunawisma di Inggris pada tahun 2022.^{ix}

Tidak mengherankan, para tunawisma melaporkan kesehatan fisik dan mental yang jauh lebih buruk daripada orang-orang dengan kepemilikan rumah yang stabil.^x Kesehatan yang buruk dapat menjadi penyebab sekaligus konsekuensi dari tunawisma. Audit Kebutuhan Kesehatan Homeless Link 2022 menemukan bahwa 78% tunawisma memiliki kondisi kesehatan fisik dan sebagian besar dari mereka (80%) memiliki lebih dari satu kondisi kesehatan; 45% memiliki diagnosis kesehatan mental, dibandingkan dengan 12% pada populasi umum.^{xi} Penggunaan narkoba dan alkohol—baik yang berkembang sebelum atau ketika menjadi tunawisma—sangat umum terjadi (dengan tingkat hingga 60%); tingkat hepatitis C 50 kali lebih tinggi dan TBC 34 kali lebih tinggi daripada populasi umum.^{xii xiii}

Yang perlu diperhatikan, ketika mempertimbangkan tingginya tingkat merokok pada kelompok ini, adalah kesehatan pernapasan yang buruk di antara tunawisma; infeksi dada, pneumonia, dan sesak napas yang membutuhkan perawatan di rumah sakit sering dilaporkan.^{xiv} Merokok merupakan salah satu dari beberapa faktor yang dapat berkontribusi pada gangguan pernapasan akut atau penyakit jangka panjang; banyak orang terpapar dengan tingkat senyawa beracun yang sangat tinggi dari emisi kendaraan saat tinggal di tempat terbuka, misalnya. Di antara orang-orang yang menggunakan narkoba seperti heroin atau kokain pun, menghirupnya dapat dilihat sebagai rute pemakaian yang lebih aman daripada menyuntikkannya, tetapi juga membawa risiko pada sistem pernapasan.

Para tunawisma memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk menderita penyakit kronis, khususnya asma, PPOK, dan penyakit kardiovaskular, dibandingkan dengan mereka yang kepemilikan rumahnya lebih stabil.^{xv} Semua kondisi tersebut dapat diperburuk atau disebabkan oleh kebiasaan merokok. Kesulitan mengakses layanan kesehatan primer sering kali menyebabkan manajemen yang buruk terhadap kondisi kesehatan kronis, yang sebagian menjelaskan tingginya angka kunjungan ke unit gawat darurat di antara populasi ini, yang menurut sebuah penelitian diperkirakan mencapai 60 kali lipat dari angka yang terlihat di antara populasi umum.^{xvi}

Dukungan apa yang tersedia bagi tunawisma dan ingin berhenti merokok?

Banyak orang yang tidur di jalanan ingin meningkatkan kesehatan mereka dengan berhenti merokok. Audit Kebutuhan Kesehatan Homeless Link yang terbaru menemukan bahwa 50% dari responden ingin berhenti merokok; hal ini tidak berbeda dengan angka pada populasi perokok dewasa pada umumnya, yang saat ini diperkirakan mencapai 60%.^{xvii xviii} Namun demikian, terdapat kekurangan yang signifikan dalam hal layanan yang tepat untuk mendukung tunawisma atau orang yang tidur di jalanan agar dapat berhenti merokok. Bahkan selama periode pendanaan yang lebih besar di Inggris untuk layanan berhenti merokok, hanya sedikit yang secara khusus berfokus pada kebutuhan orang-orang yang tidur di jalanan.

Sementara itu, di sektor tunawisma, upaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan para orang-orang yang tidur di jalanan sering kali berfokus pada penggunaan alkohol dan obat-obatan, tetapi intervensi yang tepat untuk mengurangi bahaya terkait merokok dalam layanan tunawisma saat ini masih kurang

berkembang. Sebuah survei baru-baru ini terhadap layanan tunawisma di Inggris menemukan bahwa meskipun sebagian besar pusat layanan telah memperhitungkan merokok dalam kebijakan mereka, hanya setengahnya (52%) yang menyaring dan mencatat status merokok klien. Meskipun 58% pusat layanan merujuk klien ke layanan berhenti merokok, kerja sama resmi dengan layanan tersebut masih rendah (12%) dan sebagian besar pusat layanan tidak melatih staf tentang cara mendukung penghentian merokok. Pada 23%, tingkat merokok di antara staf pusat layanan tunawisma secara signifikan lebih tinggi daripada populasi umum (12,9%); 62% dari pusat penampungan melaporkan bahwa staf merokok dengan klien.^{xxix xx}

Apakah merokok menjadi penghalang bagi layanan lain?

Kurangnya dukungan untuk berhenti merokok di antara tunawisma sangat mengecewakan karena tingkat merokok yang tinggi di dalam kelompok ini dapat menjadi penghalang untuk mengakses layanan dukungan, terutama yang menawarkan akomodasi jangka pendek atau darurat untuk memindahkan orang dari jalanan. Melanggar peraturan atau larangan merokok adalah alasan umum mengapa orang diminta untuk meninggalkan asrama atau akomodasi lainnya. Banyak orang yang tahu bahwa mereka mungkin melanggar peraturan ini sehingga tidak ada gunanya terlibat dengan layanan.

Sebaliknya, meskipun kebijakan bebas asap rokok ada di beberapa layanan, staf mungkin merasa sulit atau tidak mungkin untuk menegakkannya karena mereka menyimpulkan bahwa hal itu akan mengurangi kesempatan untuk mendukung klien yang membutuhkan. Mungkin ada tantangan tambahan yang ditimbulkan oleh tingkat merokok yang tinggi di antara staf; beberapa staf mungkin, misalnya, menghargai keterlibatan klien yang dihasilkan dari waktu yang dihabiskan untuk merokok bersama.

Sayangnya, penggabungan kebijakan bebas asap rokok dengan aturan yang melarang vape dapat menjadi penghalang bagi pengurangan dampak buruk. Hal ini dicontohkan selama penelitian yang dipimpin oleh lulusan K•A•C Tobacco Harm Reduction Scholarship Programme, Florian Scheibein, yang menyediakan produk vape untuk tunawisma di akomodasi sementara di Irlandia. Seorang klien yang telah menggambarkan vape sebagai “bantuan yang luar biasa” untuk berhenti merokok harus pindah selama penelitian. Di layanan baru, dia harus mengisap vape di luar ruangan dengan orang-orang yang merokok dan kembali merokok.^{xxi}

COVID-19: bagaimana dan mengapa pengurangan dampak buruk tembakau diintegrasikan ke dalam respons terhadap tunawisma di Inggris?

Sebelum pandemi, telah ada sejumlah inisiatif berskala kecil dan lokal yang berupaya membantu para tunawisma untuk mengatasi kebiasaan merokok mereka. Sebuah studi tahun 2019 menunjukkan bahwa setidaknya dua pertiga dari orang yang tidur di jalanan yang merokok akan mencoba perangkat vape jika tersedia secara gratis, akan mengakses dukungan berhenti merokok jika tersedia di layanan tunawisma mereka, dan sadar akan manfaat beralih dari rokok ke vape. Studi yang sama juga mengidentifikasi hambatan dalam menggunakan vape untuk berhenti merokok bagi kelompok klien ini, yaitu biaya, ketergantungan nikotin yang tinggi, kurangnya pengetahuan produk, ketersediaan fasilitas pengisian daya, dan tidak ada kebijakan vape di layanan tunawisma.^{xxii}

Dimulainya pandemi COVID-19 dan kebutuhan mendesak untuk membawa orang ke dalam ruangan demi akomodasi yang aman memberikan stimulus untuk tindakan lanjutan di bidang ini. Inisiatif

,Everyone In' dimulai pada Maret 2020 dan menyediakan akomodasi sementara dan darurat bagi orang-orang yang tidur menggelandang di seluruh Inggris selama pandemi; pada Juli 2021, 37.000 orang telah didukung oleh Everyone In.^{xxiii} Beberapa lokasi di Inggris telah melaksanakan intervensi pengurangan dampak buruk tembakau secara langsung bagi orang-orang yang tinggal di akomodasi jangka pendek ini, terutama melalui penyediaan perangkat vape gratis. Baik hasil dari penugasan formal atau dukungan yang lebih informal dari advokat dan vendor konsumen vape, pekerjaan ini telah membantu menunjukkan potensi pengurangan dampak buruk tembakau untuk kelompok klien yang sangat rentan.

Di London, sekitar 5.000 orang dipindahkan ke akomodasi sementara, sebagian besar di hotel. Pan-London Homeless Hotel Drug and Alcohol Service (HDAS) ditugaskan untuk memenuhi kebutuhan dukungan penggunaan zat dari populasi ini. Pengurangan dampak buruk tembakau diakui sebagai prioritas di samping penyediaan dukungan untuk penanganan alkohol dan narkoba, karena HDAS waspada terhadap perilaku merokok berisiko tinggi yang sudah ada (berbagi rokok, memungut puntung rokok, membuat ulang rokok dari rokok yang dibuang, atau menyalakan rokok dengan rokok orang lain), yang semuanya menjadi lebih berisiko akibat penyebaran COVID-19. HDAS juga mengidentifikasi peluang untuk mencegah mantan perokok agar tidak kambuh, mendorong perokok aktif untuk berhenti, sambil meminimalkan risiko kebakaran akibat merokok di kamar tidur hotel, dan mengurangi kemungkinan pengusiran klien karena peraturan hotel tentang larangan merokok di kamar tidur.^{xxiv}

Bersamaan dengan penanganan narkoba dan alkohol, HDAS menawarkan sumber daya pengurangan dampak buruk tembakau, memasok lebih dari 3.000 starter kit vape, 20.000 pod isi ulang vape, dan produk pengganti nikotin (permen karet dan semprotan oral). Staf hotel dan layanan kesehatan menerima informasi pendukung dalam bentuk selebaran dan video pelatihan; HDAS juga membuat selebaran untuk penghuni hotel yang mengarahkan mereka ke situs web dan saluran dukungan berhenti merokok gratis di London.^{xxv}

Manchester juga memiliki banyak tunawisma yang tinggal di hotel. Penyedia lokal menawarkan perangkat vape pod tertutup yang gratis untuk penghuni, dan staf dari Greater Manchester Health and Social Care Partnership (GMHSCP) memberikannya langsung kepada klien, serta memberikan pelatihan di tempat untuk mendukung tim pekerja yang berbasis di hotel. Para penghuni juga diberi akses ke aplikasi berhenti merokok, yang memungkinkan mereka untuk mencatat dan mengelola keinginan merokok dan memantau peningkatan kesehatan.^{xxvi}

Sementara itu, para tunawisma di Edinburgh dapat mengakses berbagai intervensi penyalahgunaan zat di akomodasi sementara selama pandemi. Bersamaan dengan resep untuk terapi substitusi opiat dan dukungan untuk konsumsi alkohol yang lebih aman, opsi pengurangan dampak buruk tembakau dalam bentuk perangkat vape juga ditawarkan kepada klien yang merokok.^{xxvii}

COVID-19: apa dampak intervensi pengurangan dampak buruk tembakau bagi para tunawisma saat berada di akomodasi sementara?

Penghuni hotel di London yang diberikan perangkat vape dan pod pengganti melaporkan bahwa mereka bersyukur atas sumber daya tersebut, menurut evaluasi kualitatif yang secara khusus membahas pekerjaan HDAS dalam pengurangan dampak buruk tembakau. Orang-orang melaporkan kepuasan dengan kekuatan nikotin yang disediakan (18mg), merasa perangkat tersebut mudah digunakan dan hanya membutuhkan dukungan staf untuk mengakses persediaan. Selain peningkatan kesehatan fisik, sumber daya tersebut menawarkan manfaat penting lainnya bagi mereka yang beralih:

“Saya selalu merasa malu dan hina, itu tidak terjadi lagi karena saya memiliki vape.” (Pengguna layanan HDAS).

“Saya tidak perlu khawatir lagi tentang hari-hari hujan karena jelas, saat hujan Anda tidak mendapatkan puntung [rokok yang dibuang] dari lantai ... Saya hampir tidak batuk sama sekali. Dulu saya batuk hampir sepanjang hari. Saya tidak terlalu gugup, ketika Anda merokok banyak di siang hari, Anda bisa menjadi tegang.” (Pengguna layanan HDAS).^{xxviii}

HDAS melaporkan bahwa semua hotel di London secara teratur meminta pasokan pengurangan bahaya tembakau lebih lanjut, dengan umpan balik dari staf hotel dan layanan kesehatan yang menunjukkan bahwa selain mengurangi kebiasaan merokok, mereka juga berhasil mengurangi insiden penduduk yang mengambil puntung rokok di jalan, melanggar karantina wilayah untuk membeli rokok, dan diusir dari kamar mereka karena merokok.^{xxix}

Berkaca pada keberhasilan penghentian merokok dan kinerja pengurangan dampak buruk tembakau yang dilakukan selama Everyone In, spesialis kesehatan masyarakat GMHSCP telah menyatakan ambisinya untuk melanjutkan inisiatif dengan populasi tunawisma Manchester di luar pandemi.^{xxx} Rankin Barr, manajer respons COVID-19 Edinburgh untuk para tunawisma, menggambarkan “penyerapan yang mencengangkan” dari produk vape di antara pengguna tembakau.

“Normalisasi perawatan kesehatan menyeluruh dalam rutinitas harian kami memberdayakan orang untuk mengembangkan budaya kesehatan, didukung oleh dukungan organik yang dipimpin oleh komunitas dan rekan sejawat,” lapor Barr. Menurut perkiraannya, “vape berkontribusi secara signifikan, memberikan interaksi sosial yang positif dan pengurangan merokok dalam skala yang tidak terpikirkan sebelumnya. Bukti menunjukkan bahwa pendekatan ini mengarah pada peningkatan kesehatan sistemik dan pengurangan dampak merokok tembakau, membantu mencegah kematian akibat penyalahgunaan zat pada populasi yang paling rentan ini. Selama enam bulan proyek ini, semua klien bertahan untuk pindah ke pilihan perumahan alternatif.”^{xxxi}

Kesimpulan

Penelitian lebih lanjut diperlukan, tetapi jelas ini adalah area dengan potensi besar yang dapat dan harus dikejar. Sebuah penelitian pertama di dunia, yang didanai oleh National Institute for Health Research dan dipimpin oleh tim dari University College London dan London South Bank University, saat ini sedang menguji coba penyediaan starter kit vape dalam layanan tunawisma dan akan memberikan perbandingan langsung dengan jalur perawatan penghentian merokok yang biasa dilakukan.^{xxxii} Pengalaman dari sektor penanganan narkoba dan alkohol menunjukkan bahwa mungkin ada manfaat yang besar dalam mengejar model yang dipimpin oleh teman sebaya, serta peluang yang ditawarkan oleh ‘komunitas berhenti merokok’ yang berpotensi dibentuk di dalam asrama dan layanan.

Bagi penyedia layanan yang ingin mengintegrasikan pengurangan dampak buruk tembakau ke dalam praktik mereka saat ini, National Centre for Smoking Cessation and Training menyediakan pelatihan tentang Saran Sangat Singkat (VBA) untuk Layanan Tunawisma, serta panduan tentang pengadaan produk vape.^{xxxiii xxxiv}

Meskipun pada awalnya diberikan pada saat krisis, upaya penghentian merokok dan pengurangan dampak buruk tembakau yang dilakukan dengan para tunawisma selama COVID-19 menawarkan contoh nyata yang berharga kepada para komisioner dan penyedia layanan tentang apa yang dapat dicapai untuk populasi ini dalam jangka panjang.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai pekerjaan *Global State of Tobacco Harm Reduction*, atau poin-poin yang diangkat dalam Makalah Pengarahan GSTHR ini, silakan hubungi info@gsthr.org

Tentang kami: *Knowledge•Action•Change* (K•A•C) mempromosikan pengurangan dampak buruk sebagai strategi utama kesehatan masyarakat yang berlandaskan pada hak asasi manusia. Tim ini memiliki pengalaman lebih dari empat puluh tahun dalam upaya pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba, HIV, merokok, kesehatan seksual, dan penjara. K•A•C menjalankan *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR) yang memetakan perkembangan pengurangan dampak buruk tembakau dan penggunaan, ketersediaan, dan tanggapan regulasi terhadap produk nikotin yang lebih aman, serta prevalensi merokok dan kematian terkait, di lebih dari 200 negara dan wilayah di seluruh dunia. Untuk mengakses semua publikasi dan data langsung kami, kunjungi <https://gsthr.org>

Pendanaan kami: Proyek GSTHR diproduksi dengan bantuan hibah dari *Global Action to End Smoking* (sebelumnya dikenal sebagai *Foundation for a Smoke-Free World*), sebuah organisasi nirlaba pengelola hibah 501(c)(3) Amerika Serikat yang independen dan bertujuan mengakselerasi upaya-upaya berbasis ilmu pengetahuan di seluruh dunia untuk mengakhiri epidemi merokok. *Global Action* tidak berperan dalam merancang, mengimplementasikan, menganalisis data, atau menginterpretasikan Makalah Pengarahan ini. Isi, pemilihan, dan penyajian fakta, serta pendapat yang diungkapkan, merupakan tanggung jawab penulis dan tidak dapat dianggap sebagai cerminan posisi *Global Action to End Smoking*.

- i 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/>.
- ii Dalam Makalah Informasi ini, kami mengikuti definisi tunawisma atau gelandangan yang diterima secara umum di Inggris. Definisi ini mencakup: orang yang tidur di udara terbuka (seperti di jalan, di tenda, pintu masuk, taman, halte bus, atau perkemahan), atau di gedung atau tempat lain yang tidak dirancang untuk hunian (seperti tangga, lumbung, gudang, tempat parkir mobil, mobil, perahu terbengkalai, stasiun, atau tempat penampungan sementara). Definisi ini tidak mencakup orang-orang yang tinggal di hostel atau tempat penampungan, orang-orang yang tinggal di perkemahan atau tempat lain yang digunakan untuk tujuan rekreasi atau protes terorganisir, penghuni liar, atau pelancong.
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>.
- iii ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>.
- iv Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>.
- v 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/>.
- vi 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/>.
- vii Burrows, 2016.
- viii Public Health England, 2020.
- ix 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 Prootts, 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} Pertukaran email dengan Rankin Barr, Manajer Tanggap COVID-19 untuk tunawisma di Edinburgh, 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} Pertukaran email dengan Rankin Barr, Manajer Tanggap COVID-19 untuk tunawisma di Edinburgh, September 2023.
- ^{xxxi} 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>.
- ^{xxxi} 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 (NCSCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCT%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf>.