

Tillaga um að vegna skaðaminnkunar- og öryggissjónarmiða verði hætt notkun blárra ljósa á salernum Reykjavíkurborgar

Lagt er til að mannréttinda- og lýðræðisráð samþykki að hætta nú þegar notkun blárra ljósa á salernum í húsnæði Reykjavíkurborgar og að leita samkomulags við leigjendur húsnæðis í eigu borgarinnar um hið sama. Hér er um skaðaminnkunar- og öryggissjónarmið að ræða. Blá lýsing á að vinna gegn því að fólk sprauti sig með vímuefnum í æð en sú aðferð hefur takmarkað gildi. Lýsing virðist ekki koma í veg fyrir sprautunotkun á salernunum heldur auka hættu á skaða við athöfnina.

Greinagerð:

Tilraunir til að minnka neyslu vímuefna í opinberu rými, hafa verið með ýmsu móti í gegnum tíðina. Í Kanada, Sviss og á Íslandi hefur m.a. verið brugðið á það ráð að koma fyrir bláu ljósi í almenningssalernum og er það ein þeirra aðferða sem notast hefur verið við í þeirri viðleitni að beina notendum vímuefna í æð á aðra staði.

Tilgangur blárra ljósa er að gera æðar á yfirborði húðar minna sýnilegar í þeim tilgangi að gera fólki erfiðara fyrir að sprauta sig. Með því er vonast til þess að bláa ljósið hafi fælingarmátt á notendur vímuefna. Ekki hafa verið gerðar margar rannsóknir á árangri bláu ljósanna en árið 2010 (Parkin og Coomber, 2010) var ein slík gerð í Bretlandi. Niðurstaða rannsóknarinnar var sú að fælingarmáttur bláu ljósanna var takmarkaður. Helgaðist það af þeirri staðreynd að almenningssalerni voru ekki hátt á lista þátttakenda sem staður til að neyta sinna efna. Þau verða hins vegar valkostur þegar þörfin verður knýjandi og aðrir kostir ekki í boði. Þátttakendur voru sammála um að bláa ljósið gerði þeim erfiðara um vik að finna æðar, og að aukin hættu væri á því að slasa sig við innspýtingu, s.s. með því að hitta illa í æð og stinga oft í æðar en að þörfin fyrir efni vegna fráharfa væru á þeim tímabili nærri í forgangsröðinni en öryggisþættir. Meirihluti þátttakenda hafði gert tilraun til að neyta vímuefnis síns þrátt fyrir blátt ljós og hafði blátt ljós aðeins fælt lítinn hluta þátttakenda frá.

Svipaðar niðurstöður komu fram í eigindlegri rannsókn í Kanada árið 2013 þar sem tekin voru viðtöl við 18 einstaklinga sem sprautu sig með vímuefnum í æð og voru búsettir í Kanada. Helstu niðurstöður voru þær að lýsingin hefði oftast ekki þau áhrif að fólk hætti við en gerði þeim aðeins erfiðara fyrir (Crabtree ofl, 2013). Þannig eykur slík lýsing eingöngu hættuna sem fólk leggur sig í en hefur ekki forvarngildi. Jafnframt hafa höfundar rannsókna fært rök fyrir því að blá lýsing sé ein tegund ofbeldi gagnvart einstaklingum í þessari stöðu.

Blá lýsing á salernum getur einnig haft neikvæð áhrif á fatlað fólk og fólk sem glímur við vandamál á borð við höfuðverki eða sjóntruflanir sem getur átt erfiðara með að nota salernisaðstöðu með svona lýsingu.

Það er í raun lítið sem ekkert sem mælir með nýtingu bláu lýsingarinnar, sérstaklega þar sem erfitt er að finna gögn um að forvarngildið eða fælingarmátturinn sé raunverulegur. Afleiðingarnar virðast frekar vera þær að fólk sprauti sig ógætlega, skemmi vefi og fái verri sár sem geta sýkst. Jafnframt getur bláa lýsingin aukið líkurnar á meiri blæðingu hjá einstaklingum vegna þess hve oft þau stinga til að reyna að ná inn í æð. Aukin blæðing getur síðan leitt til þess að blóð verður frekar eftir á salernum sem getur valdið öðrum notendum salerna og ræstitæknum óþægindum.

Sú staðreynd að um afar viðkvæman hóp er að ræða sem nú þegar er í aukinni hættu á heilsufarslegum vanda, og hefur takmarkaða samfélagslega valkosti gerir það að verkum að kapp ætti að vera lagt við að tryggja skaðaminnkun og öryggi þar sem það er á valdi borgarinnar.

Heimildir:

Crabtree, A., Mercer, G., Horan, R., Grant, S., Tan, T., & Buxton, J. A. (2013). A qualitative study of the perceived effects of blue lights in washrooms on people who use injection drugs. *Harm reduction journal*, 10(1), 22.

Parkin, S., & Coomber, R. (2010). Fluorescent blue lights, injecting drug use and related health risk in public conveniences: Findings from a qualitative study of micro-injecting environments. *Health & place*, 16(4), 629-637.