

Svar på interpellation 2006:19 av Birgitta Rydberg (fp) om ökning av olycksfall orsakat av dålig snöröjning i Stockholms stad.

Birgitta Rydberg har frågat mig följande:

1. Hur hög är den ökade samlade notan inom sjukvården för olyckor och frakturer denna vinter jämfört med normala vintrar?
2. Finns statistik som möjliggör att återföra om var skador och olycksfall inträffat till berörda stadsdelar?
3. Vilka kontakter planeras att tas med Stockholms stad för att förebygga att medborgarna drabbas av onödiga olycksfall på grund av brister i snöröjningen?
4. Kommer landstinget att agera tillsammans med staden för att åstadkomma att Stockholm är den mest tillgängliga huvudstaden även för äldre och under vintertid till 2010?

Denna vinter har vi haft ett kvarliggande snötäcke under två månader. Någon töperiod har inte förekommit under denna tid. Snö och is har i alltför stor utsträckning blivit kvar på trottoarer och gångbanor. Den situation som stundtals förevarit på vissa håll i Stockholm har inte varit acceptabel.

Ansvar för snöröjning ligger på stadsdelarna och på respektive fastighetsägare. Visserligen så har plogning och sandning på sina håll fungerat bättre än en del andra år men tyvärr har en del fastighetsägares bristande skötsel av tak och hängrännor lett till att fotgängare hänvisats ut på gatan för att kunna ta sig fram. Detta har varit synnerligen otillfredsställande.

Beställare Vård följer akutsjukhusens statistik över antalet olycksfall och dess skadeorsaker. Sett på hela länet för perioderna december 2004 - januari 2005 respektive december 2005 - januari 2006 så har antalet avslutade vårdtillfällen minskat. Detta kan dock bero på att allt ännu inte är registrerat.

Om man istället jämför perioden januari 2005 med januari 2006 av s.k. *"Fall i samma plan i samband med is och snö"* så kan konstateras att skillnaden mellan åren är stor. 85 fall registrerades januari 2005 jämfört med 137 i januari 2006, d v s en ökning med 61 %.

2006-04-11

LS 0603-0501

En summering av kostnaderna för ”antalet avslutade akuta vårdtillfällen hos SLL-patienter” blir, på grund av att registreringen och statistiken släpar efter, mycket preliminär men resulterar i en ökning av kostnaderna på ca 1 Mkr mellan de ovan nämnda perioderna.

Statistik förs endast över var patienterna bor och det är ju inte självklart att olyckan skedde i närheten av hemmet. Med denna reservation kan man dock konstatera att totalt sett ökade antalet olycksfall i Stockholms stad med ca 47 % under perioden december 2005-januari 2006 jämfört med motsvarande period 2004-2005. Särskild stor ökning gäller boende i Maria/Gamla stan, Katarina/Sofia, Enskede/Årsta, Skarpnäck, Farsta och Liljeholmen.

När det gäller den viktiga uppföljningen av fastighetsägarnas ansvar och skyldigheter så åvilar detta självfallet Stockholms stad. Avseende de olika stadsdelarnas ansvar så har de geografiska beredningarna regelbundna möten med dessa och där kan denna typ av frågor diskuteras. Mot bakgrund av den ökning som skett för Innerstadens geografiska beredning samt för Söderorts-beredningen så har detta redan aktualiserats med stadsdelarna.

Stockholms stad har som mål att bli världens mest tillgängliga huvudstad senast år 2010. Som en del för att nå detta mål finns det sk
Tillgänglighetsprojektet ”Stockholm – en stad för alla” med målet att öka tillgängligheten inom gatu- och fastighetsnämndens område. Resurser för detta avsätts varje år i enlighet med en handlingsplan.

Samverkan med landstinget har hittills framför allt skett med SL och med Färdtjänsten i olika projekt som ökar kollektivtrafikens tillgänglighet. Vid möten med företrädare för Stockholms stad har jag aktualiserat frågan huruvida samverkan i denna fråga behöver vidgas. Diskussioner pågår.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Inger Ros