



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 26.05.1997
KOM(97) 238 slutlig

RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN

Lägesrapport och framtida strategier

CARE

Gemenskapsdatabasen för trafikolyckor

Rådets beslut av den 30 november 1993

(93/704/EG)

Innehållsförteckning

1. INLEDNING

1.1 Rapportens syfte

1.2 Bakgrunden till CARE

2. SITUATIONEN I NULÄGET

2.1 Utformningen av CARE

2.2 Initialfasen

2.3 Överföring, tillgänglighet och godkännande av data

2.4 Sekretess och säkerhet

2.4.1 Uttryckligen sekretessbelagda data

2.5 Definitionernas och strukturernas heterogenitet

2.6 Resultat och slutsatser från de första tre åren

2.6.1 Databankens funktion

2.6.2 Uppgifternas homogenitet

2.6.3 Uppgifternas tillgänglighet

2.6.4 Sekretess och säkerhet

2.6.5 Samarbete med medlemsstaterna

2.6.6 Uppgifternas kvalitet

2.6.7 Uppgifternas komplexitet

2.6.8 Offentliggörande

3. FRAMTIDSUTSIKTER

3.1 Mot ett effektivt informationssystem

3.2 Policy för användning och spridning av uppgifter

3.2.1 Direkt tillgång till referensdatabanken CARE

3.2.2 Direkt tillgång till spridningsdatabanken

3.2.3 Tillgång till standardtabeller via datasystemet CARE

3.2.4 Publikationer

3.3 Allmänna aspekter på CARE:s framtida utveckling

4. SLUTSATS

1. INLEDNING

1.1 Rapportens syfte

Vägtrafikolyckor i unionens medlemsstater kostar varje år cirka 45 000 människor livet och skadar mer än 1,5 miljoner människor. Kostnaderna för detta uppskattas till 150 miljoner ecu. Sedan 1984 har ett stort antal åtgärder vidtagits på gemenskapsnivå för att minska antalet olyckor på vägarna. Bland dessa åtgärder ingår rådets beslut av den 30 november 1993 om upprättandet av en gemenskapsdatabas för trafikolyckor (93/704/EG)¹.

Det är en allmänt omfattad mening att en sådan databas på gemenskapsnivå kan bidra till att identifiera och kvantifiera trafiksäkerhetsproblem, att värdera effektiviteten hos trafiksäkerhetsåtgärder, att fastställa relevansen av gemenskapens insatser samt att underlätta utbytet av erfarenheter inom detta område.

I artikel 6 i beslutet föreskrivs att kommissionen tre år efter det att beslutet genomförts, skall upprätta en rapport där projektet utvärderas och dess fortsatta inriktning anges.

1.2 Bakgrunden till CARE

Som en följd av en resolution från rådet 1984, som krävde gemenskapsåtgärder inom området för trafiksäkerhet, begärde Europaparlamentet i sin resolution 1986 om gemensamma åtgärder för att minska antalet trafikolyckor², att en gemenskapsdatabas för trafikolyckor skulle upprättas.

År 1988 underströk en expertgrupp inom OECD behovet av att "skapa ett regelverk för sammanhängande databaser med (detaljerad) statistik om trafik och trafikolyckor". Kommissionen föreslog 1989 i sitt meddelande "Trafiksäkerhet: En prioriterad fråga för gemenskapen" att en databas för trafikolyckor skulle upprättas. Två år senare anammades denna idé av en arbetsgrupp på hög nivå, som ansåg att den borde prioriteras (Gérondeau-rapporten, februari 1991).

På grundval av en förstudie som utförts av kommissionen i nära samarbete med en grupp representanter från medlemsstaternas regeringar, arbetsgruppen på hög nivå för trafiksäkerhet, bekräftade denna grupp vid sitt möte den 15-16 oktober 1992 nödvändigheten av att upprätta en dylik databas.

¹EGT nr L 329, 30.12.1993, s. 63

²EGT nr C 68, 24.3.1986, s. 35.

År 1993 presenterade kommissionen både sin vitbok om den framtida utvecklingen av den gemensamma transportpolitiken och sitt meddelande om ett handlingsprogram för trafiksäkerhet. I dessa dokument bedömdes frågan återigen som prioriterad. Ett förslag till beslut (KOM(93) 348 slutlig) framlades för rådet och Europaparlamentet i juli 1993³. Den 30 november 1993 antog rådet slutligen förslaget om att upprätta en gemenskapsdatabas (CARE) för trafikolyckor.

2. SITUATIONEN I NULÄGET

2.1 Utformningen av CARE

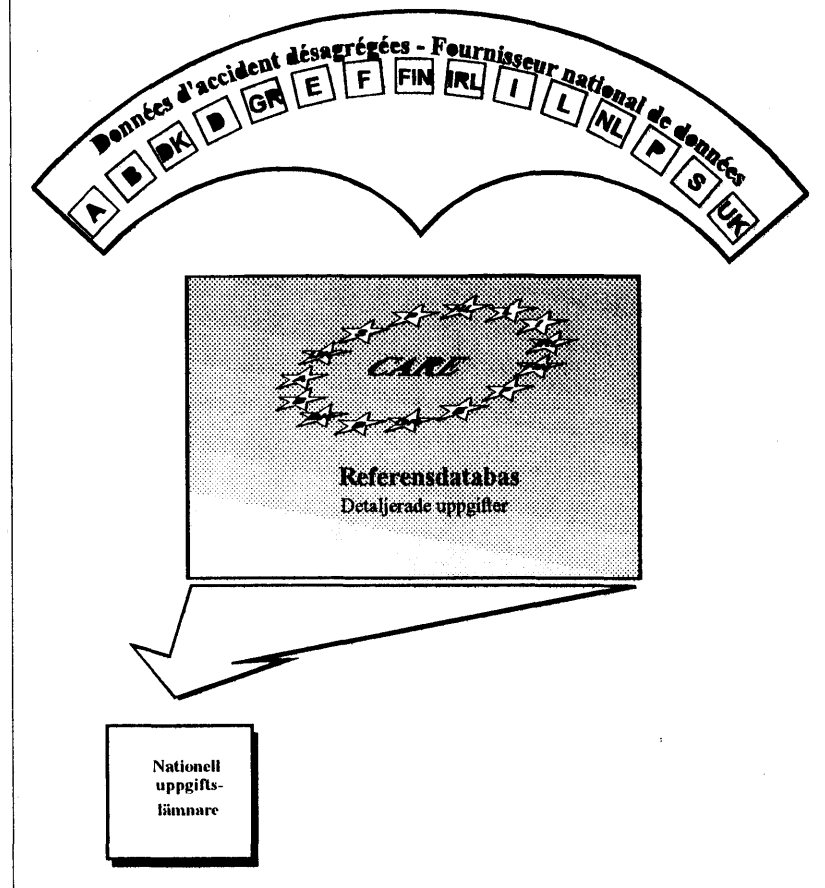
CARE är en gemenskapsdatabas för trafikolyckor vilka leder till dödsfall eller personskador. Den omfattar inte materiella skador. Den viktigaste skillnaden mellan CARE och de flesta andra befintliga internationella databaser är att den är mycket detaljerad. Detta betyder att CARE innehåller detaljerade data om enskilda olyckor insamlade av medlemsstaterna. Denna struktur garanterar största möjliga flexibilitet och potential för analys av de uppgifter som systemet innehåller och öppnar nya möjligheter inom området för trafikolycksanalys.

Istället för att inleda en tidsödande process för att utforma och skapa en harmoniserad databas för trafikolyckor på gemenskapsnivå - väl vetande att detta bland annat skulle medföra stora förändringar för de nationella myndigheterna (såsom harmonisering av olycksrapportering, av definitioner och av insamlingsmetoder) - beslöt rådet, med beaktande av kommissionens förslag, att de nationella dataregistren skulle införas i CARE-databasen *i sin ursprungliga form efter det att konfidentiella uppgifter som kan identifiera enskilda utslutits* och att en struktur skulle väljas som gjorde de nationella registren tillgängliga på gemenskapsnivå (se figur 1).

³EGT nr C 225, 20.8.1993, s. 6.

CARE

Initialfasen från 1.4.1994 till 1.4.1997



2.2 Initialfasen

CARE:s initialfas inleddes i praktiken den 1 april 1994 genom att medlemsstaterna ålades att vidarebefordra uppgifter för åren 1991 och 1992 från sina nationella dataregister till Gemenskapens statistikkontor (Eurostat) före den 31 mars 1994. Tabell 1 visar tidpunkten för de olika årliga nationella dataregistrens överföring såsom läget är vid tiden för denna rapportens sammanställande.

Alla medlemsstater överför nu regelbundet sina dataregister. Statistik från Österrike, Finland och Sverige för åren 1991 till 1995 har införlivats med CARE.

Tabell 1: Överföring av uppgifter från medlemsstaterna

	Överföring av uppgifter										
	2:a kvartalet 94	3:e kvartalet 94	4:e kvartalet 94	1:a kvartalet 95	2:a kvartalet 95	3:e kvartalet 95	4:e kvartalet 95	1:a kvartalet 96	2:a kvartalet 96	3:e kvartalet 96	4:e kvartalet 96
A									92-95		91
B	91	92/93							94		95
D				91/92			93	94			
DK		91/92		93		94					95
E	91/92				93/94				95		
F	91			92/93	94				95		
FIN										91-94	95
GR	91			92/93							94
I				91-93					94		
IRL	91	92		93			94				
L								92-93		94	91
NL	91	92		93	94				95		
P	91			92	93					94	95
S									91-94		95
UK(GB)	91/92			93		94			95		
UK(NI*)	91/92				93			94			95

*) Av tekniska skäl behandlas statistiken från Nordirland och Storbritannien separat från varandra.

Tabell 2 visar hur långt den statistiska behandlingen av data som medlemsstaterna överfört till CARE har framskridit vid tiden för denna rapport's sammanställande.

Tabell 2: Lägesrapport för databehandlingen i CARE

	1991	1992	1993	1994	1995
A	R	RC	RC	RC	RC
B	RC	RC	RC	RC	R
D	r	r	r	r	
DK	RC	RC	RC	RC	RC
E	RC	RC	RC	RC	RC
F	RC	RC	RC	RC	RC
FIN	RC	RC	RC	RC	RC
GR	RC	RC	RC	Rx	
I	RC	RC	RC	RC	
IRL	RC	RC	RC	RC	RC
L	RC	Rc	Rc	Rc	
NL	RC	RC	RC	RC	RC
P	RC	RC	RC	RC	Rx
S	RC	RC	RC	RC	RC
UK(GB*)	RC	RC	RC	RC	RC
UK(NI*)	RC	RC	RC	RC	RC

Förkortningar :

R = Erhållna uppgifter

r = Uppgifter som har överförts med tillämpning av förordning 1588/90 om utlämnande av insynsskyddade uppgifter

C = Uppgifter som införts i CARE

c = Uppgifter som delvis införts i CARE (i väntan på slutliga uppgifter)

x = Icke läsbara uppgifter

*) Av tekniska skäl behandlas statistiken från Nordirland och Storbritannien separat från varandra.

2.3 Överföring, tillgänglighet och godkännande av data

Medlemsstaterna har deltagit aktivt i CARE:s upprättande i takt med att resurser gjorts tillgängliga. De nya medlemsstaterna har integrerats utan problem tack vare deras aktiva deltagande.

Överföringen av medlemsstaternas uppgifter om trafikolyckor sker för närvarande via elektroniska media (magnetband eller diskett) på grundval av de årsvisa dataregistren, med en eftersläpning på högst nio månader efter slutet på referensåret. På så sätt införs varje år cirka 1,2 miljoner olyckor i CARE-databasen.

Medlemsstaterna är ansvariga för tillförlitligheten av de trafikolycksdata som de bidrar med. De måste *godkänna* resultatet av den statistiska behandlingen av sina uppgifter efter att dessa data införts i CARE-databasen. För att få tillgång till de nationella data som CARE innehåller, krävs en överföringslinje och en särskild programvara. Varje medlemsstat utser en särskild institution och anmäler vilken denna är till kommissionen. I allmänhet är det medlemsstaternas nationella statistikkontor som får denna uppgift. Det är således uppgiftslämnaren som även är den som godkänner behandlingen av uppgifterna. Godkännandeprocessen, det vill säga bekräftelsen på att CARE-databasens uppgifter är identiska med de resultat som de nationella systemen kommit fram till, anses som utomordentligt viktig för CARE:s tillförlitlighet.

Efter att den nationella institutionen godkänt "sina" uppgifter i CARE, ger medlemsstaten alla de andra nationella institutionerna tillgång till sina data på grundval av ömsesidighet.

Tabell 3 visar den nivå av tillgänglighet till CARE som de olika medlemsstaterna (MS) har uppnått vid tiden för denna rapportens sammanställande.

Tabell 3: Medlemsstaternas tillgänglighetsnivå

	A	B	D	DK	E	F	FIN	GR	I	IRL	L	NL	P	S	UK (GB)	UK (NI)
Överförda uppgifter	✓	✓	✓*)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Uppgifter införda i CARE	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Linjeuppkoppling		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Utbildning av användare		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Försök		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Godkännande av MS				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Tillträde beviljat andra MS				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Tillträde verkställt av en annan MS				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓

*) = i enlighet med förordning 1588/90 om utlämnande av insynsskyddade uppgifter

Vid tiden för denna rapports sammanställande är tio medlemsstater anslutna till CARE, främst för godkännandeändamål, vilket framgår av tabell 4. De nya medlemsstaterna är inte med, då de inte förrän de senaste månaderna har behövt överföra sina data och då de inte ännu har upprättat en förbindelse för att utnyttja CARE-databasen.

Tabell 4: Medlemsstaternas tillgång till CARE i valideringssyfte

(period: 7 februari 1995 till 12 december 1996)

	Antal uppkopplingar		Uppkopplingstid				CPU-tid			
	i abs. tal	%	tim	min	sek	%	tim	min	sek	%
E	530	46	51	36	54	30	2	28	32	26
UK (GB)	210	18	41	02	38	24	5	46	15	61
NL	114	10	30	16	44	18		38	38	6
P	89	8	15	20	6	9		19	53	3
F	91	8	10	21	58	6		3	23	-
IRL	30	3	8	51	30	5		10	22	2
B	37	3	6	39	24	4		4	26	-
DK	25	2	4	33	28	3		3	47	-
UK (NI)	6	-	2	23	54	1		1	50	-
I	14	1		19	36	-			11	-
L	8	-		22	14	-			2	-
GR	0	-								
D	0	-								
Totalt:	1154	100%	171	48	26	100%	9	37	19	100%
Kommissionen	2203		392	30	06		119	39	37	

2.4 Sekretess och säkerhet

Frågan om sekretess gäller hurvida en användare av systemet lyckas identifiera de personer som varit inblandade i en olycka eller inte. Medan de data som förs in i systemet från varje land är detaljuppgifter om den enskilda olyckan, får den slutliga användaren alla rapporter i sammanställd form, till exempel alla olyckor per månad eller olyckor med offer i en viss ålderskategori. Eftersom en rapport av detta slag innehåller tiotals, hundratals eller tusentals olycksoffer, är det inte möjligt att genom en sådan rapport identifiera en enskild individ.

Dessutom rensar medlemsstaterna, i samråd med kommissionen, sina register på alla uppgifter som kan anses som konfidentiella, det vill säga alla uppgifter som kan göra det möjligt att identifiera en enskild (såsom fordons registreringsnummer eller namn eller adress på en person), innan registren skickas till kommissionen. Om nödvändigt, kan sådana känsliga uppgifter även strykas av CARE-databasens handhavare.

Endast den som handhar databasen kan få tillgång till de ursprungliga registreringarna av de data som överförs av medlemsstaterna. Efter en betryggande behandling av dessa data kan behöriga användare (som utsetts av varje medlemsstat) under vissa villkor få tillgång till en så kallad referensdatabank, en del av CARE som innehåller uppgifter vilka godkänts av medlemsstaterna. På så sätt är inga konfidentiella uppgifter tillgängliga för användarna av CARE.

Den som använder sig av CARE måste ha en giltig användaridentitet och ett lösenord. Moderna chiffreringstekniker har använts för att i praktiken göra tillträde för obehöriga omöjligt. Informationssökningen sker genom användning av menyer, vilket hindrar en användare från att välja andra kommandon än dem som är godkända av CARE och förutses av systemet.

Det har framgått efter diskussioner med specialister från medlemsstaterna att de ovannämnda åtgärderna i praktiken garanterar sekretessen, säkerheten och integritetsskyddet hos de uppgifter som finns i CARE-databanken.

2.4.1 *Uttryckligen sekretessbelagda data*

Som framgår av tabell 3, har Tyskland begärt tillämpning av det förfarande som avses i rådets förordning 1588/90 om utlämnande av insynsskyddade uppgifter. För närvarande pågår diskussioner med de tyska myndigheterna för att få till stånd en snar integrering i CARE av tyska trafikolycksdata.

2.5 **Definitionernas och strukturernas heterogenitet**

Uppgifterna från olycksrapporter innehåller detaljerade uppgifter om olycksplats, om inblandade personer (offer) och fordon liksom ytterligare kompletterande uppgifter om allt från förhållandena före olyckan och de skador som fordonen åsamkats till last av olika slags farligt gods. Såväl detaljer som definitioner och antal variabler varierar betydligt mellan medlemsstaterna; ett problem som uppmärksammades redan i förstudien.

Som nämnts ovan är måste data med så skilda definitioner och olikartade strukturer behandlas för att CARE skall kunna fungera. Följaktligen har ett antal organisatoriska åtgärder som berör själva systemet vidtagits för att göra jämförelser mellan nationella trafikolycksdata möjliga, utan att man för den skull kräver av medlemsstaterna att de skall behandla eller anpassa uppgifterna.

- Uppgifterna görs jämförbara på tre olika sätt: Översättning av definitionerna av ursprungsvariabler till ett gemensamt språk, närmare bestämt engelska, gör sådana variabler omedelbart jämförbara, till exempel "månad = januari", "dag = söndag".
- Jämförbarheten av vissa variabler garanteras genom tillämpning av enkla matematiska regler: förarens ålder erhålls både genom fältet för "ålder", till exempel "förarens ålder = 31", och genom fältet för förarens födelsedatum, till exempel "födelsedatum = 05.10.1965".
- "Homogeniseringen" av andra variabler såsom de olika värdena för "ljusförhållanden" eller "väglag" är ett betydligt mer komplicerat problem. Möjligheten att "harmonisera" heterogena data har påvisats av en grupp om sex medlemsstater inom ramen för ett projekt som kallas **CARE PLUS**. Det främsta målet var att före slutet av 1996 fastställa strukturella regler för omvandling av viktiga variabler, begränsat till 28 stycken från början. Dessutom är en andra målsättning att sammanställa en ordbok med

variabel- och värdedefinitioner som används i de 15 medlemsstaternas nationella dataregister.

Det är *inte* kommissionens avsikt att föreslå ändringar i de definitioner som används i medlemsstaternas databanker. Snarare ville man fastställa en samling omvandlingsregler som kan användas i CARE-databanken för att kunna öka uppgifternas jämförbarhet och därigenom förbättra systemets funktion. Inte desto mindre har de ovannämnda insatserna resulterat i samling gemensamma variabler som, om en medlemsstat så önskar, skulle kunna fungera som referens vid framtida anpassningsarbete på nationell nivå.

2.6 Resultat och slutsatser från de första tre åren

2.6.1 Databankens funktion

CARE:s förberedande fas började den 1 april 1994. På relativt kort tid, med tanke på projektets komplexitet, har de tekniska problemen kring systemets funktion lösts.

2.6.2 Uppgifternas homogenitet

"Homogeniseringsprocessen", det vill säga att inom CARE-systemet skapa omvandlingsregler mellan de olika medlemsstaternas databanker på grundval av den metod som experimentgruppen CARE PLUS utarbetat, fortskrider oförtrutet.

2.6.3 Uppgifternas tillgänglighet

Via CARE kan rapporter sammanställas som tidigare inte var möjliga och som ingen annan databank kan göra. Bilaga 2 innehåller till exempel en jämförelse på gemenskapsnivå av personer som varit inblandade i vägolyckor, åldersvis (år för år), en analys som endast är möjlig tack vare användningen av separata nationella uppgifter.

2.6.4 Sekretess och säkerhet

En mycket hög grad av sekretess och säkerhet i allmänhet har omgärdat uppgifterna ända sedan tillkomsten av CARE. Även om CARE innehåller nationella uppgifter av mycket detaljerat slag, så är det omöjligt för en användare att identifiera personer via CARE-databanken.

2.6.5 Samarbete med medlemsstaterna

Det nära samarbetet med en grupp experter från medlemsstaternas regeringar spelar en avgörande roll vid utvecklingen av CARE. De nationella uppgiftslämnarnas roll är väsentlig både vad gäller CARE:s nuvarande och framtida funktion och vad gäller godkännandet av uppgifterna, det vill säga som bekräftelse på att de uppgifter som CARE-systemet producerar exakt återspeglar de siffror som finns i de nationella databankerna, och slutligen vad gäller att göra de årliga nationella uppgifterna tillgängliga för andra användare på grundval av ömsesidighet.

2.6.6 Uppgifternas kvalitet

CARE:s innehåll återspeglar direkt de nationella databankernas innehåll. Kvaliteten på varje analys beror således omedelbart på kvaliteten hos den underliggande nationella trafikolycksrapporteringen, vilken i sin tur är står i ett nära beroendeförhållande till de nationella insamlingsmetoderna. Hur stort mörkertalet för olyckor är varierar inte bara mellan medlemsstaterna, utan beror också på hur svåra dessa olyckor är. Sålunda är dödsolyckorna i stort sett kartlagda, men detsamma kan inte sägas om olyckor som leder till personskador. Detta konstaterande har generell giltighet: de nationella uppgifterna uppvisar en viss grad av brister som främst beror på olyckornas svårighetsgrad. Det finns dessutom utrymme för en vid tolkning av vissa variabler, till exempel "olyckans svårighetsgrad = okänd". Olycksorsakerna, om dessa överhuvudtaget rapporteras, är ofta subjektiva och om uppgifterna om dem skall användas måste det ske med den allra största försiktighet.

2.6.7 Uppgifternas komplexitet

Ett användarvänligt system för tillträde har utvecklats som gör det möjligt att med lätthet ställa samman samlade rapporter på grundval av detaljerade olycksdata. Trots detta finns det en risk att en användare som är föga van vid systemet misstolkar systemets uppgifter. För att motverka detta måste användarna av CARE-databanken äga en viss kännedom om systemets arkitektur och de olikartade datastrukturer som CARE är uppbyggt av. Det har visat sig nödvändigt med en adekvat utbildning av CARE:s användare för att försäkra sig om att de resultat som erhållits från databasen CARE, såsom den ser ut vid tiden för denna rapports sammanställande, är tillförlitliga.

2.6.8 Offentliggörande

Enligt överenskommelse med medlemsstaterna får varken uppgiftslämnarna, kommissionen eller medlemsstaterna sprida CARE-statistiken under projektets pilotfas.

3. FRAMTIDSUTSIKTER

3.1 Mot ett effektivt informationssystem

Den fortgående "homogeniseringen" av olycksuppgifterna i CARE-systemet måste, som nämnts i avsnitt 2.5, drivas framåt. Medlemsstaternas stöd och samarbete kommer att spela en mycket viktig roll i detta arbete, vilket, till att börja med, skall inriktas på att uppnå en hög grad av *överensstämmelse* mellan de olycksdata som finns i CARE-basen.

När denna etapp väl är avslutad, är det ändå så att vissa nationella olycksdata genom sin natur är *omöjliga att jämföra*. Detta kan leda till *misstolkningar* vid jämförande internationella analyser om man inte tar hänsyn till sammanhanget och särskilt då trafikförhållandena. Att lösa detta problem måste anses som en prioriterad fråga vid utvecklingen av varje framtida system som har till syfte att ge användarna värdefull information.

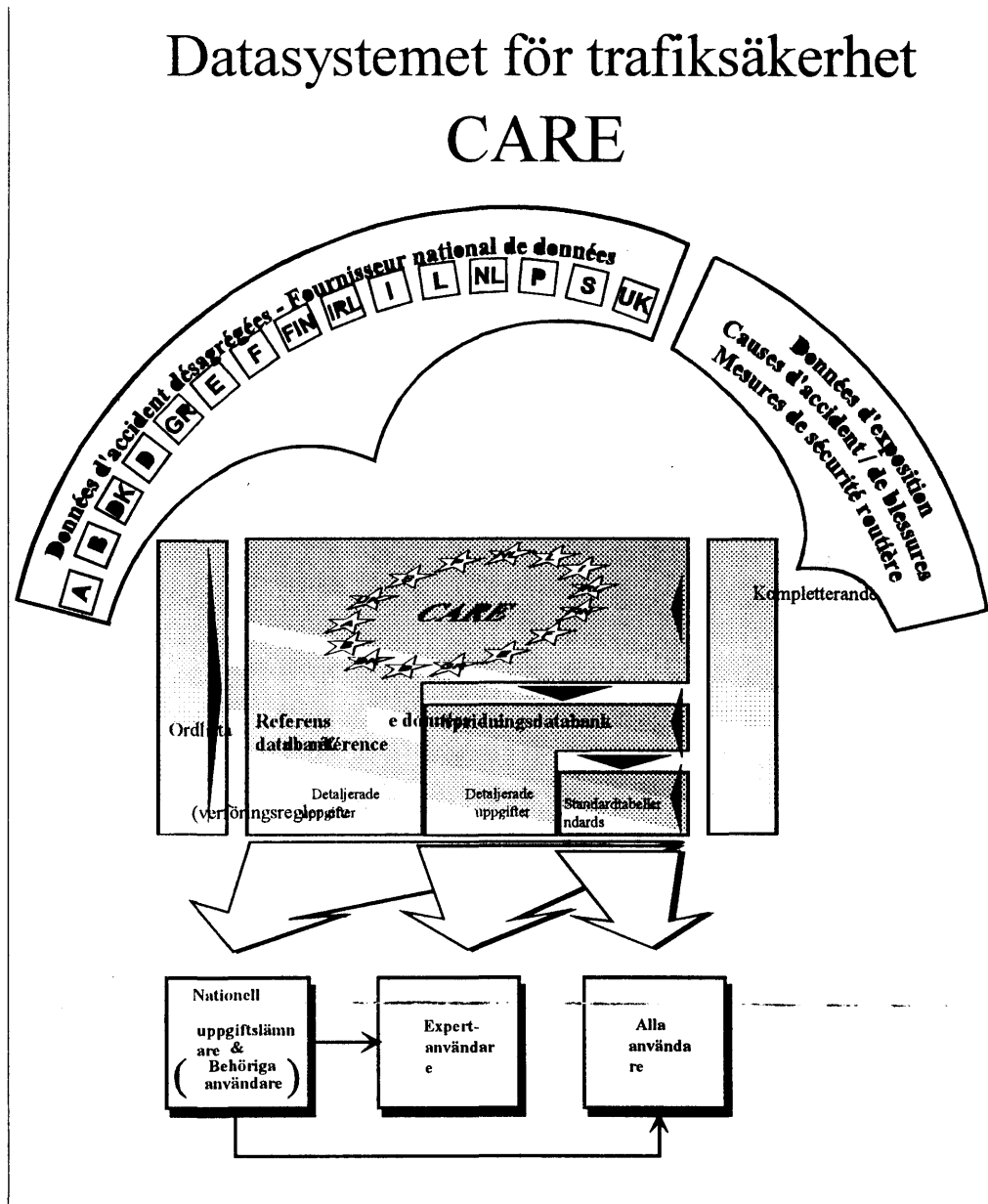
För att uppnå detta måste kompletterande uppgifter ställas till CARE-användarnas förfogande som på gemenskapsnivå möjliggör relevanta jämförelser och förbättrar möjligheterna att analysera vägtrafikolyckor. Dessa kompletterande uppgifter skulle kunna innefatta

- riskexponeringen såsom
 - fordon - km
 - fordonspark
 - passagerare - km
 - population
 - vägnätets beskaffenhet, etc.,
- resultat från fördjupade studier av **olycks- och skadeorsaker**,
- **trafiksäkerhetsåtgärder** som vidtagits av staterna, kontrollnivån, resultat från effektivitetsstudier av olika åtgärder och projekt,
- etc.

Sådana kompletterande uppgifter kan resultera i ett *datasystem* (se figur 2) som består av ett antal olika uppgiftskällor som fungerar som satellitdataregister anslutna till CARE-databanken genom att utgöra grundläggande styrprogram. Dessutom skulle en komplett ordlista kunna finnas tillgänglig för användarna, med definition av nationella variabler, med regler för omvandling som integrerats i systemet och annan skriftlig information som är väsentlig vid komparativ forskning.

Genom att utveckla ett dylikt datasystem skulle stora framsteg kunna göras vad beträffar *kvaliteten* på och *tillgången* till olycksdata för analys av trafiksäkerhetsproblem. Problem såsom mörkertal för olyckor kan inte lösas på kort sikt, men genom att utvärdera problemets omfattning och införa denna dimension i CARE säkerställer man att dylika problem systematiskt och analytiskt tas med i

systemet. Samma sak gäller för tillgången till och de olika metoderna för utvärdering av riskexponering och andra därmed sammanhängande uppgifter.



Figur 2: Datasytemet för trafiksäkerhet, CARE

3.2 Policy för användning och spridning av uppgifter

Den höga nivån på sekretessen och säkerhet för de uppgifter som finns i det nuvarande systemet, det vill säga omöjligheten att få tillgång till personuppgifter i kombination med kontroll av tillträdet, måste förbli en hörnsten i CARE-basen.

Det måste finnas en helhetssyn på förfarandet för att få tillträde till CARE och sätten för att sprida information. Att efterfråga uppgifter i CARE-databanken är en enkel sak för den som har tillträde till systemet, men att *ställa de rätta frågorna* är en svår uppgift om man vill undvika risken för feltolkning. Endast *erfarna användare* som

äger en fördjupad kännedom om strukturen hos de nationella uppgifterna och definitionerna kan hämta detaljerade upplysningar ur CARE.

Kriterierna för tillträde till det framtida datasystemet för trafiksäkerhet liksom typen av och innehållet i de uppgifter som erbjuds kommer att vara avgörande för systemets nyttjandegrad. Att ha ett system som är slutet och dit endast de administrativa myndigheterna i medlemsstaterna har tillträde skulle i onödan begränsa möjligheten att effektivt använda systemet för forskning kring trafiksäkerhet i gemenskapen. Däremot skulle ett väl uppbyggt system med användbara och skiftande data på olika nivåer som är öppet för skilda användargrupper (med olika grad av behörighet) möjliggöra ett maximalt utnyttjande av systemet.

För samtliga system, och enligt ingressen i rådets beslut 93/704/EG av den 30 november 1993, skall alla uppgifter om identifierbara personer behandlas i enlighet med gällande lagstiftning om uppgiftsskydd.

Politiken för informationsspridning bör syfta till att nå ut till så många användare som möjligt under bästa möjliga förhållanden, utan att inverka på de nationella uppgiftslämnarnas finansieringskällor.

3.2.1 *Direkt tillgång till referensdatabanken CARE*

För närvarande är uppgiftslämnarna i medlemsstaterna de enda organ som är behöriga att få tillgång till referensdatabanken CARE, som innehåller de mest detaljerade olycksuppgifterna. Samtidigt kan dessa organs intresse av att *utnyttja* internationella uppgifter vara begränsat. Följaktligen måste man överväga att utöka tillträdet till systemet, exempelvis till en institution i varje medlemsstat som utses av denna stat och som är direkt berörd av trafiksäkerhetsfrågor, så att referensdatabanken kan utnyttjas på bästa sätt. Den nationelle uppgiftslämnaren kommer fortsätta att spela en nyckelroll vid godkännandet av de nationella uppgifter som sänds till CARE, såvida inte medlemsstaten väljer delegera denna uppgift till den andra institutionen. Uppgifter om olycksstatistik skulle, under vissa villkor, kunna lämnas av de godkända institutionerna till andra användare.

3.2.2 *Direkt tillgång till spridningsdatabanken*

Efter överenskommelse med medlemsstaterna skulle en underavdelning till referensdatabanken CARE kunna bildas. Denna skulle kallas för spridningsdatabanken och innehålla *detaljerade uppgifter med en hög grad av jämförbarhet*. Syftet vore att erbjuda fler personer som arbetar yrkesmässigt med trafiksäkerhet tillträde till systemet. Även här skulle goda kunskaper fordras så att den nämnda spridningsdatabanken används korrekt, men det skulle inte krävas djupa kunskaper om definitioner och strukturer. Denna del av datasystemet CARE skulle kunna tjäna som ett flexibelt gränssnitt i stor skala för expertanvändare vilkas frågor varierar beroende på den aktuella forskningsuppgiften och vilkas behov inte tillgodoses i tillräcklig grad av den internationella statistik som är tillgänglig i nuläget.

Till att börja med skulle spridningsdatabanken kunna begränsas till uppgifter om dödsolyckor. Detta skulle både garantera en hög kvalitet och en god tillgång till uppgifter på området i fråga och det skulle bland annat lösa problemet med mörkertal

vad gäller olyckor som leder till kroppsskador. Dessutom skulle antalet uppgifter att behandla bara uppgå till en bråkdel (+- 1/30) av antalet uppgifter från gemenskapen, i motsats till vad som är fallet med referensdatabanken CARE, som omfattar alla olyckor som leder till kroppsskador. På så sätt kan man minska svarstiden vilket innebär en stor fördel för användarna.

3.2.3 *Tillgång till standardtabeller via datasystemet CARE*

Ett urval av standardtabeller som regelbundet uppdateras skall, efter överenskommelse med medlemsstaterna, kunna vara direkt tillgängliga. Ett interaktivt gränssnitt skall kunna leda användaren till den tillgängliga informationen. Stora grupper skulle kunna ha tillträde till denna del av systemet.

3.2.4 *Publikationer*

Periodisk publicering av standardtabeller kan komma att ske i traditionell, tryckt form, elektroniskt via Internet, på CD-ROM eller på de sätt som vanligtvis används av Eurostat. Denna sammanförda statistik, vars innehåll skall godkännas av medlemsstaterna, skall ha som syfte att tillgodose de flesta användares önskemål samtidigt som den upprätthåller strikta kvalitetskrav. Även andra internationella organisationer, exempelvis FN:s ekonomiska kommission för Europa (ECE/UN) eller Europeiska transportministerrådet, skulle kunna förse med sådana tabeller inom ramen för de samarbetsavtal som existerar med dessa internationella organisationer.

3.3 **Allmänna aspekter på CARE:s framtida utveckling**

Den mångfald av tjänster som det framtida datasystemet CARE kommer att kunna erbjuda, möjliggör nya grepp vad gäller analys av olycksdata från gemenskapen. Det svarar på så sätt mot de behov som olika grupper har och omspanner allt från forskningsverksamhet på trafiksäkerhetsområdet till allmänna publikationer.

Datasystemet CARE kommer vidare inte enbart vara ett användbart verktyg för olycksanalys. Det kommer dessutom att underlätta utbytet av information på trafiksäkerhetsområdet genom att fungera som plattform på lokal, regional, nationell nivå eller gemenskapsnivå såväl för rådgivande organ, för institutioner och myndigheter som för industrins parter och sammanslutningar vilka berörs av trafiksäkerhet. De verktyg som finns till hands i datasystemet CARE kommer också att vara till nytta för den gemensamma transportpolitiken.

Eftersom rådets beslut 93/704/EG är en av de bestämmelser som ingår i avtalet om ett europeiskt ekonomiskt samarbetsområde måste man planera för att ta med statistik från Island, Liechtenstein och Norge eftersom detta fördes in i EES-avtalet genom beslut 7/94 av den gemensamma kommittén av den 21 mars 1994.

4. SLUTSATS

På grundval av de erfarenheter som har vunnits sedan rådets beslut om upprättandet av databanken CARE genomfördes, kan man dra slutsatsen att resultaten från initialfasen har varit positiva. Detta utvecklas närmare i avsnitt 2.

Framtidsutsikterna för databanken CARE, vilka beskrivs i avsnitt 3, och särskilt dess utveckling mot ett datasystem för trafiksäkerhet, ter sig lovande för fackmännen på området. Den framtida utvecklingen är i enlighet med de överväganden och mål som föranledde rådets beslut 1993.

Samarbetet med medlemsstaterna, särskilt i CARE:s expertgrupp med representanter för medlemsstaternas regeringar, måste fortsätta och förstärkas, ty det spelar en betydande roll för driften av gemenskapsdatabanken och för kvaliteten på uppgifterna. En lika stor betydelse har samarbetet för utvecklingen av policyn för tillträde till och utnyttjande av de data som CARE spottar fram.

Kommissionen kommer regelbundet att informera arbetsgruppen på hög nivå för trafiksäkerhetsfrågor med representanter för medlemsstaternas regeringar om hur utvecklingen av datasystemet CARE framskrider.

ISSN 1024-4506

KOM(97) 238 slutlig

DOKUMENT

SV

07 05

Katalognummer : CB-CO-97-230-SV-C

ISBN 92-78-19861-7

Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer

L-2985 Luxemburg

77