

Näringsdepartementet  
Enheten för Transport och Samhälle  
103 33 Stockholm

### **Remiss gällande Reglering av Transportstyrelsens olycksdatabas Strada (N2016/06036/TS)**

SAFER Fordons- och trafiksäkerhetscentrum vid Chalmers har givits tillfälle att inkomma med synpunkter på ovanstående remiss. SAFER, som är ett kompetenscentrum med många olika parter, har valt att svara på denna remiss utifrån ett forskningsperspektiv och hur det påverkar Chalmers som forskningsorganisation.

#### **Sammanfattning**

I stort stödjer vi förslaget utredaren lagt fram och ser det som en nödvändighet för det fortsatta trafiksäkerhetsarbetet och för forskningen inom transportområdet att Transportstyrelsen får laglig stöd att föra en olycksdatabas för trafiksäkerhetsändamål och att även sjukvårdsrapporteringen blir reglerad i lag. Vi tycker att definitionerna av olycka bör omvärderas. Vi ser det positivt i vår tolkning att åtkomsten till data för forskning upprätthålls. Vi stödjer förslaget att inte sökbegrepp ska begränsas. Vi motsätter oss att avgifter för nyttjande av data för forskning inrättas. Vi föreslår att utvärdera Strada inom rimliga tidsintervall för att tillgodose att behovet för användarna uppnås och att det därmed bidrar till ökad trafiksäkerhet.

#### Specifika synpunkter

##### *Kap 1 & 10 Definitioner: 4§*

En ”oavsiktlig plötslig händelse” bör omdefinieras för punkterna 1-4. Dels för att en trafikolycka inte alltid är oavsiktlig eller plötslig och dels för att det är mycket oklart vad som definierar en händelse. En olycka behöver definieras på ett sådant sätt att det blir tydligt att framtida liknande olyckshändelser kan åtgärdas via trafiksäkerhetsinsatser. Vidare kan det uppkomma tolkningsproblem huruvida det är en vägtrafikolycka eller inte om t.ex. någon aktivt väljer att köra mot rött ljus och en olycka sker.

I punkten 4 bör man se över om samma utslutning av fordon som i punkt 3 bör ske.

##### *Kap 1 & 10 Definitioner: 9§*

På flera ställen i promemorian nämns att det inte finns någon lämplig definition för akutsjukhus som avses i lagen (se även 4.2.5, 5.3). För Strada-sjukvårds kvalitet och kontinuitet föreslår vi att sjukhus som ska ha uppgiftsskyldighet namnges i föreskrifterna från Transportstyrelsen. Då kan den officiella statistiken baseras på dessa data medan andra sjukhus som eventuellt rapporterar till Strada kan väljas bort i analysen.

##### *Kap 1 & 10 Definitioner: 13§, 14§, 15§*

Från diskussionen i promemorian kring paragraferna samt i paragrafförslagen tolkar vi det som att åtkomst till data från Strada till forskning vid ett universitet eller en högskola både via direktåtkomst eller på medium för automatiserad behandling inte avviker från det som gäller idag. Vi förespråkar att åtkomsten för forskning vidmakthålls.

Vidare diskuteras om alternativa lösningar till direktåtkomst (7.13.8) behöver utvecklas för andra organisationer och om detta skulle krävas stödjer vi förslaget att skapa en avgränsad datamängd för vissa avseenden. Däremot avråder vi från det andra förslaget att fortsätta att begära samtycket endast för ändamålen utvärdering, uppföljning och kvalitetssäkring. Vi tror att det både kan bidra till ett bortfall av information och att hanteringen kommer att öka kostnaderna. De två viktigaste skälen är att:

1) uppgifterna för forskning och statistik är obligatoriska och därför kan det bli svårt att förklara för någon som inte vill samtycka att uppgiften ändå samlas in men att den inte får användas till ändamålen utvärdering, uppföljning och kvalitetssäkring. Vi tror inte gemene man kan antas förstå skillnaden mellan dessa två (till synes 5) ändamål.

2) administrationen blir för krävande och krånglig, både på vårdgivarnivå och på förvaltningsnivå (Transportstyrelsen). Bland annat kommer administrationen på båda nivåerna kräva att informationen om insamlingen finns tillgänglig på flera språk om den tillfrågade inte kan svenska. Man kan även anta att om en person inte förstår informationen för samtycke t.ex. vad "pseudonymiserad" betyder faller det på personalen hos vårdgivaren att förklara detta.

#### *Kap 7.12*

Vi stödjer förslaget att inte sökbegrepp ska begränsas eftersom uppgifter om människors hälsa är grunden i trafiksäkerhetsarbetet.

#### *Kap 8.7.3 och 9.6*

Vi håller med utredaren att det är negativt för utvecklingen av trafiksäkerhetsarbetet att börja ta ut en avgift av användarna. Vad vi även noterat är att utredaren inte nämner EU:s PSI-direktiv om vidareutnyttjande av handlingar från den offentliga förvaltningen genomförs i Sverige genom lagen (2010:566).

Förenklat ser vi datatillgång för forskning som tre nivåer:

- 1) Publikt tillgänglig och avgiftsfri
- 2) Tillgänglig för forskning och avgiftsfri (Strada i nuvarande form)
- 3) Tillgänglig för forskning men avgiftsbelagd (Utredarens förslag för Strada i framtiden)

Många myndigheter arbetar aktivt med att öppna dess data (punkt 1) för att gynna kommersiella och ideella ändamål samt forskning (t.ex. Lantmäteriet). Strada innefattar information om personers hälsa och därmed tillämpas punkt 2. Detta gör att konkurrens mellan olika forskningsorganisationer inte påverkas av tillgången till data. Om däremot punkt 3 skulle börja tillämpas kan forskningen missgynnas. Dels för att denna typ av kostnad då oftast måste läggas in i en forskningsansökan (som ofta är offentliga medel) och hypotestestning inför ansökan inte kan göras utan tillgång till data. Dels för att mindre högskolor kan ha svårare att motivera en sådan kostnad om trafiksäkerhet är ett mindre forskningsområde inom organisationen.

#### *Kap 9.1*

Vi anser att det hade varit positivt om data i Strada utvärderades inom rimliga tidsintervall (t.ex. var femte år) för att undersöka om dagens datainsamling tillgodoser behovet för användarna och därmed bidrar till ökad trafiksäkerhet.



Generella synpunkter*Kap 4.2.3, 5.12.4, 9.1*

Transportstyrelsen bör i sina föreskrifter beskriva hur de självrapporterade uppgifterna från trafikanten ska hanteras av sjukvårdens uppgiftsskyldighet. Sjukvårdsrapporteringen består av två delar 1) uppgifter om personskador från journalsystem (uppgiftsskyldighet) 2) trafikskadejournal baserad på självrapporterade uppgifter från patienten. Om patienten inte vill bidra med de självrapporterade uppgifterna om vilken typ av olycka den har varit med om antar vi att sjuksköterska inte kan tvinga patienten. Det bör därför finnas en variabel i databasen som beskriver varför personen inte ville lämna uppgifter, om personen inte fått chans att lämna uppgifter (glömts bort) eller om vid utskick av enkäten per post patienten inte har svarat och skickat tillbaka den. Det är rimligt att anta att få patienter skulle vägra lämna dessa uppgifter men ur ett vetenskapligt perspektiv kan informationen om varför den inte rapporterats vara viktig eftersom det skapar ett bortfall av data.

*Kap 8.8.5 (se även 5.9, 7.9.5)*

Det nämns i ovanstående kapitel att sjukvården inte har direkt nytta av att rapportera. Vi ser det mer som att de inte ännu har haft resurser för att använda data från Strada på ett konstruktivt sätt. Allvarlighetsgraden och konsekvensen av en olycka beror inte bara av människa, fordon och vägmiljö i vägtrafikolyckan utan även av räddning, pre-hospital vård, akutsjukvård, vidarevård samt rehabilitering. I vår forskning har vi bland annat använt av oss Strada för att analysera hur ambulanspersonal kan få nytta av algoritmer som använder Strada data för att göra ännu bättre bedömningar av skadors allvarlighetsgrad för patienten och för att möjliggöra lämplig fortsatt vård på akutsjukhuset<sup>1</sup>. Med information från olyckan kan alltså rätt trauma team på sjukhuset sättas samman innan patienten anländer. I en annan studie undersöker vi med hjälp av Strada till vilket typ av akutsjukhus patienter med svåra akuta skador transporteras<sup>2</sup> med ambulans.

I detta ärende har föreståndare Anna Nilsson-Ehle beslutat. Forskaren Helen Fagerlind vid Avdelningen för fordonssäkerhet har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har också Mats Svensson, professor i personskadeprevention samt profilledare för trafiksäkerhet inom Chalmers styrkeområde Transport deltagit.

För SAFER



Anna Nilsson-Ehle

Föreståndare

<sup>1</sup> Buendia, R., Candefjord, S., Fagerlind, H., Bálint, A., & Sjöqvist, B. A. (2015). On scene injury severity prediction (OSISP) algorithm for car occupants. *Accident Analysis and Prevention*, 81, 211–217. <http://doi.org/10.1016/j.aap.2015.04.032>

<sup>2</sup> Candefjord, S., Buendia, R., Caragounis, E.-C., Sjöqvist, B. A., & Fagerlind, H. (2016). Prehospital transportation decisions for patients sustaining major trauma in road traffic crashes in Sweden. *Traffic Injury Prevention*, 17 Suppl 1(September), 16–20. <http://doi.org/10.1080/15389588.2016.1198872>