

UTKAST

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om smittsamma sjukdomar ändras temporärt.

Det föreslås att ett system för identifiering av personer exponerade för coronavirussmitta ska införas för att effektivisera spårningen och brytande av virusinfektionens smittkedjor.

Institutet för hälsa och välfärd ska temporärt ges i uppdrag att tillhandahålla ett system för identifiering av exponerade baserat på mobil teknik för att effektivisera spårningen och brytandet av smittkedjorna. Systemet för identifiering av exponerade ska bestå av en mobilapplikation med ett bakomliggande system. Användningen av mobilapplikationen ska vara avgiftsfri och frivillig för användarna.

Enligt förslaget ska Folkpensionsanstalten förvalta systemet för identifiering av exponerade för Institutet för hälsa och välfärds räkning. Det föreslås dessutom bestämmelser om behandlingen och skyddandet av personuppgifter i samband med användningen av systemet för identifiering av exponerade och om bedömningen av informationssäkerheten i systemet.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft senast den 10 augusti 2020 och gälla till och med den 31 mars 2021.

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

I Kina utbröt i början av 2020 en covid-19-epidemi orsakad av ett nytt coronavirus (covid-19 nedan coronavirus). Sjukdomen spred sig snabbt utanför Kina till nästan alla länder i världen. Världshälsoorganisationen WHO klassade coronavirusepidemin som en pandemi den 11 mars 2020. På grund av pandemin råder undantagsförhållanden i Finland. Statsrådet fattade beslut om saken den 16 mars 2020 och beslutet gäller tills vidare.

På grund av coronavirusepidemin har det således i Finland införts flera åtgärder som begränsar medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter och vars syfte har varit att trygga befolkningens hälsa samt hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Trots att regeringen har beslutat om flera åtgärder som syftar till att förebygga de olägenheter som orsakas av restriktionerna, har begränsningarna dock också haft skadliga sociala och ekonomiska konsekvenser.

I statsrådets principbeslut av den 6 maj 2020 om en plan för en hybridstrategi för hantering av coronakrisen konstateras det att man genom de restriktioner som vidtagits och de rekommendationer

som getts har lyckats tygla epidemins framfart och skydda riskgrupperna. I Finland är det därför möjligt att stegvis övergå till nästa fas i bekämpningen av epidemin. Hybridstrategin innebär en kontrollerad övergång från omfattande restriktioner till allt mer riktade åtgärder och en effektiviserad hantering av epidemin i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar, beredskapslagen och eventuella andra författningar, särskilt i enlighet med principen om att testa, spåra, isolera och behandla. Målsättningen är att med hjälp av hybridstrategin effektivt kunna tygla epidemin på ett sätt som i så liten utsträckning som möjligt har negativa konsekvenser för människor, företag, samhället och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Hybridstrategin för hantering av epidemin grundar sig på kontinuerlig uppföljning och utnyttjande av insamlad inhemsk och internationell forskningsdata.

Avvecklingar av enskilda restriktioner kan stödjas genom bland annat rekommendationer. I hybridstrategin stöder man sig förutom på hanteringen av restriktioner och den gradvisa avvecklingen även på genomförandet av principen om att testa, spåra, isolera och behandla. Genom omfattande testning, spårning av smittkedjor, isolering av personer som insjuknat och karantän för dem som exponerats går det att förhindra att sjukdomen sprids, dock inte endast med hjälp av dessa åtgärder. Funktionen hos modellen för att testa, spåra, isolera och behandla kan effektiviseras med hjälp av en mobilapplikation som baserar sig på frivillighet och som respekterar integritetsskyddet.

Det är behövt att fortsätta följa hybridstrategin för hantering av epidemin till dess att epidemin har fåttts under kontroll på global nivå. Vid beslutsfattandet om hybridstrategin har de epidemiologiska, juridiska och övriga samhälleliga aspekterna av hanteringen av epidemin sammanjämkats på ett så hållbart sätt som möjligt. Regeringen bedömer genomförandet av och tidpunkten för enskilda åtgärder i ljuset av ny information och som en del av den samlade politiska bedömningen.

Trots att coronavirusepidemins spridning har stannat upp i Finland, betyder det inte att den allvarliga faran är över. Denna lägesbild gör det dock möjligt att gradvis avveckla restriktioner och att vidta alternativa restriktioner och andra åtgärder för att minska de samhälleliga olägenheterna. Vilka restriktioner som ska användas och när de ska användas väljs utifrån en samlad bedömning, så att den positiva effekten på begränsningen av epidemin är så stor som möjligt i förhållande till de negativa sociala och ekonomiska konsekvenser som restriktionerna medför.

Det är nödvändigt att sörja för smittspårning, isolering av smittade och placering i karantän av personer som eventuellt har exponerats. Systemet för identifiering av exponerade kan vara till hjälp i detta arbete. I enlighet med statsrådets principbeslut påskyndas ibruktagandet av systemet för identifiering av exponerade, och målet är att systemet kan tas i bruk under sommaren.

Europeiska kommissionen har också den 8 april 2020 utfärdat en rekommendation om användning av mobil teknik i coronakrisen, och konstaterar att en mobilapplikation avsedd för spårning av smittkedjor sannolikt kan medföra fördelar i hanteringen av krisen. I rekommendationen lyfter Europeiska kommissionen bland annat fram att de grundläggande fri- och rättigheterna ska iakttas vid utarbetandet av applikationerna och att användningen av applikationerna ska vara tidsmässigt begränsad till tiden för den rådande krisen.

1.2 Beredning

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 14 maj 2020 ett projekt för beredning av ibruktagandet av en applikation för spårning av kontakter i anslutning till coronavirusepidemin, en styrgrupp för projektet och en arbetsgrupp för att bereda en regeringsproposition med förslag till ändring av

lagstiftningen, samt tillsatte en arbetsgrupp för att samordna de nationella synpunkterna i det internationella och nationella samarbetet kring Europeiska kommissionens rekommendation av den 8 april 2020. Enligt beslutet om tillsättande går mandatperioden ut den 31 december 2020, men den arbetsgrupp som bereder ändringar i lagstiftningen har haft till uppgift att utarbeta en regeringsproposition om spårningsapplikationen så snart som möjligt.

Propositionen har beretts i den ovan nämnda arbetsgrupp som bereder regeringspropositionen. I arbetsgruppen ingick företrädare för social- och hälsovårdsministeriet, justitieministeriet, finansministeriet, kommunikationsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd. Arbetsgruppen har under arbetets gång hört sakkunniga från Folkpensionsanstalten och Esbo stad. Under beredningen har också dataombudsmannen hörts.

Propositionen har också behandlats i projektets styrgrupp, där utöver de ovannämnda ministerierna även Institutet för hälsa och välfärd, Vasa sjukvårdsdistrikt, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors stad samt Finlands Kommunförbund var representerade.

På grund av propositionens brådskande natur har det varit nödvändigt att frånga anvisningarna om hörande i samband med lagberedningen. Om propositionen har begärts utlåtanden i två faser enligt följande:

Regeringens proposition baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets färdplan för ibruktage av en applikation för spårning av närkontakter som stöd för hanteringen av coronavirusepidemin. Regeringen behandlade färdplanen den 22 april 2020, varefter beredningsmaterialet lämnades för utlåtanden. Begäran om utlåtande publicerades den 28 april 2020 och svarstiden gick ut den 5 maj 2020. Sammanlagt inkom 63 svar. Den största gruppen av respondenterna var representanter för ämbetsverk och inrättningar inom statsförvaltningen (21 respondenter). Från social- och hälsovårdsområdet inkom 12 svar. Dessutom var begäran om utlåtande av allmänt intresse bl.a. för universitet, företag och enskilda personer. Av utlåtandena gjordes ett sammandrag som finns tillgängligt på adressen <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM053:00/2020>.

Utlåtanden om regeringens proposition begärdes av...

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 29 maj 2020.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

När coronavirusepidemin hade utvecklats till en pandemi införde regeringen i mars snabbt en helhet av restriktioner som grundade sig på rekommendationer, lagstiftning för normalförhållanden och beredskapslagstiftning. Spårningsarbetets effektivitet inverkar på i vilken mån andra metoder måste användas för att förhindra spridningen av epidemin.

Vid coronavirusepidemin har lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) iakttagits. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar styr och stöder Institutet för hälsa och välfärd smittspårning och utredning av epidemier i kommunerna och sjukvårdsdistrikten samt genomför epidemiutredningar. En viktig uppgift i handlingsmodellen är att stödja spårningsarbetet i kommunerna och sjukvårdsdistrikten och samtidigt möjliggöra att det erbjuds kompetenta resurser för kommunernas och sjukvårdsdistriktens spårningsarbete, från både den kommunala sektorn och den privata sektorn.

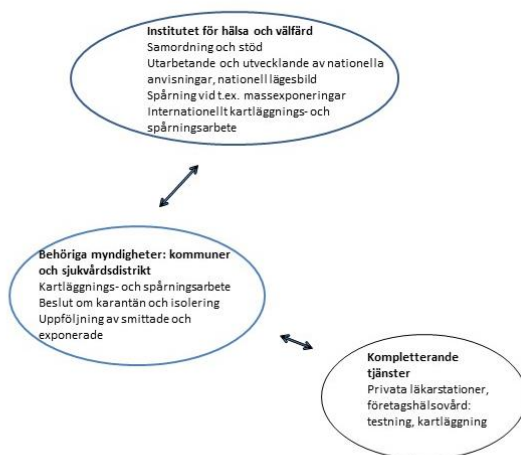
Man strävar efter att förhindra och begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar genom tidig diagnostisering, spårning av exponerade och smittade samt genom olika restriktioner som riktar sig till individen, såsom isolering av insjuknade och karantän för exponerade.

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Lagen tillämpas på ordnandet och genomförandet av bekämpningen av smittsamma sjukdomar samt på planering, styrning, uppföljning och övervakning av arbetet. De statliga myndigheter och sakkunniginrättningar som avses i lagen samt kommunerna och samkommunerna ska systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar och förbereda sig på störningar inom hälso- och sjukvården. De ska inom sitt verksamhetsområde vidta omedelbara åtgärder efter att ha fått vetskap om förekomsten av eller risken för en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder. Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Ministeriet ansvarar för den rikstäckande beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården eller för hot om sådana, och för ledarskapet i dessa situationer.

I lagen om smittsamma sjukdomar finns det bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärds uppgifter vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Institutet för hälsa och välfärd är nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. I lagen föreskrivs det också om andra myndigheters uppgifter och skyldigheter vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

I lagen om smittsamma sjukdomar finns det också bestämmelser om smittspårning och om behandling av personuppgifter som en del av detta arbete. Den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar utreder lokala epidemier och gör smittspårning. Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar styr utredningen av epidemier och smittspårningen inom samkommunen för sjukvårdsdistriktet samt utför utredning av en utbredd epidemi i samarbete med kommunerna. I figur 1 nedan sammanfattas spårningsarbetets nuläge och aktörerna.

Nuläge: Institutet för välfärd och hälsa och de behöriga myndigheterna utför spårningsarbete i Finland på riksnivå och regional nivå enligt de uppgifter de har enligt lagen om smittsamma sjukdomar



Figur 1

Om en epidemi har spridit sig till området för flera samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt, om sjukdomen är särskilt allvarlig eller om epidemiutredningen annars är viktig för hela riket, styr och stöder Institutet för hälsa och välfärd smittspårningen och utredningen av epidemier i kommunerna och inom området för samkommunerna för sjukvårdsdistrikten samt genomför epidemiutredningar. Institutet för hälsa och välfärd utreder epidemier och ansvarar för epidemiutredningar och smittspårning som kräver internationellt samarbete.

Den smittade personens kontakter kartläggs genom intervjuer. Syftet med kartläggningen av kontakterna är att identifiera de personer som exponerats för smitta så tidigt som möjligt för att spridning av sjukdomen ska kunna förhindras effektivt. Beroende på områdets epidemiologiska läge och resurser identifieras, listas och klassificeras kontakterna i nära kontakter och andra kontakter. För nära kontakter är smittrisken större än för andra kontakter.

I fråga om de exponerade utreds i regel namn och telefonnummer. De nära kontakterna kontaktas per telefon och de informeras om eventuell smitta och om hur man söker vård, och till dem ställs frågor om eventuella symptom. Man strävar också efter att fastställa exponeringssituationen.

De nära kontakterna uppmanas att undvika sociala kontakter och resor samt att följa hur symtomen utvecklas i 14 dygn efter den sista exponeringen. Vid exponering inom familjer är karantänens längd 21 dygn (3 veckor) från början av symptomen, eller om det är fråga om en symptomfri person, från provtagningsdagen. Om andra kontakter kan nås, informeras de om eventuell exponering och om hur man söker vård. Detta görs dock inte om en person med coronavirussjukdom har varit symptomfri.

Den läkare i kommunen eller sjukvårdsdistriktet som ansvarar för smittsamma sjukdomar kan med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar bestämma att en nära kontakt ska hållas i karantän, om aktiv uppföljning av personens hälsotillstånd inte kan göras på ett tillförlitligt sätt genom andra åtgärder. Den som har förordnats i karantän och som blir tvungen att bli borta från arbetet ska informeras om att han eller hon har rätt att få dagpenning vid smittsam sjukdom enligt lagen om smittsamma sjukdomar för att ersätta inkomstbortfall.

Vid verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård ska det dessutom finnas information om alla arbetstagare som har behandlat patienter som insjuknat i coronavirussjukdomen eller behandlat coronavirusprover.

Arbetsfördelningen mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten varierar från område till område och från fall till fall bl.a. beroende på det fall som konstaterats och exponeringens karaktär. Institutet för hälsa och välfärd stöder regionala aktörer vid smittspårning av massexponeringar och sköter spårningsarbetet vid gränsöverskridande exponering och t.ex. vid exponering på flyg. Eventuella karantänbeslut i hemlandet fattas också i dessa fall av behöriga myndigheter, dvs. de läkare i kommunerna och sjukvårdsdistrikten som ansvarar för smittsamma sjukdomar.

På internationell nivå samarbetar Institutet för hälsa och välfärd med hälsovårdsmyndigheter i andra länder, om det bland de fall som exponerats eller bekräftats finns medborgare i andra länder, om smitta har fått från utlandet eller om exponeringen sker i ett gränsöverskridande trafikmedel. Systemet för tidig varning Early Warning and Response System (EWRS) förenar Europeiska kommissionens, Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar ECDC:s samt EU:s och EES-ländernas folkhälsomyndigheter, som på nationell nivå ansvarar för anmälningarna

och fastställer de åtgärder som behövs för att skydda folkhälsan. Via EWRS kan också material som innehåller personuppgifter sändas i skyddad form till den nationella hälsomyndigheten.

WHO:s internationella hälsoreglemente (International Health Regulations, IHR) samlar kontaktuppgifter till kontaktpersoner från alla undertecknande länder, och med dem utövas samarbete också vid gränsöverskridande spårningar.

3 Målsättning

Statsrådet uppdaterade coronavirusstrategin den 22 april 2020 efter att ha tagit del av experters bedömningar av läget. Eftersom Finland hittills har lyckats väl med att tygla epidemin är det möjligt att i Finland stegvis övergå till nästa fas i tyglandet av epidemin. Det innebär en kontrollerad övergång från omfattande restriktioner till allt mer riktade åtgärder än tidigare och en effektiviserad hantering av epidemin i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar, beredskapslagen och eventuella andra författningar. Målet är att med hjälp av hybridstrategin effektivt kunna bromsa epidemin på ett sätt som i så liten utsträckning som möjligt har negativa konsekvenser för människor, företag, samhället och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna.

I hybridstrategin¹ stöder man sig förutom på hanteringen av restriktioner och den gradvisa avvecklingen också på genomförandet av principen om att testa, spåra, isolera och behandla. Enligt hybridstrategin går det att genom omfattande testning, spårning av smittkedjor, isolering av personer som insjuknat och karantän för dem som exponerats förhindra att sjukdomen sprids, dock inte endast med hjälp av dessa åtgärder. Funktionen hos modellen för att testa, spåra, isolera och behandla kan effektiviseras med hjälp av en mobilapplikation som baserar sig på frivillighet och som respekterar integritetsskyddet.

För att bromsa spridningen av coronavirussjukdomen är det nödvändigt att stödja hälso- och sjukvårdens verksamhet och spårningen av smittor orsakade av coronavirusepidemin genom att tillhandahålla befolkningen en mobilapplikation som effektiviserar spårningen och avbrytandet av smittkedjorna. Det ska vara helt frivilligt att använda mobilapplikationen. Målet är att en person med hjälp av mobilapplikationen själv ska kunna delta i och påverka den allmänna hanteringen av coronavirussjukdomen. Personen har möjlighet att aktivt följa sina symtom, få ytterligare information och anvisningar och att därigenom också vidta åtgärder för att förhindra eventuell spridning av smittan. En person kan förmedla den information om sin eventuella exponering som han eller hon fått via applikationen till hälso- och sjukvården och snabbt få information om hur han eller hon ska agera.

Syftet med propositionen är att tygla spridningen av coronavirussjukdomen och att stödja spårningen av smittkedjor genom att införa ett system för identifiering av exponerade som effektiviserar spårningen och brytandet av coronavirusepidemins smittkedjor. Det föreslagna systemet för identifiering av exponerade som baserar sig på mobil teknik stöder statsrådets strategi för coronavirustestning: testa, spåra, isolera och behandla. Systemet för identifiering av exponerade medför nytta genom att stödja det arbete som utförs inom hälso- och sjukvården för att spåra dem som exponerats för viruset. Med hjälp av identifieringssystemet får också sådana personer som har exponerats och som bäraren av viruset inte känner eller som bäraren inte minns att han eller hon har

¹ http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162214/VN_2020_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y

träffat information om sin exponering, och de kan nå snabbare och effektivare om personen beslutar att dela med sig av informationen om sin exponering till aktörer inom hälso- och sjukvården.

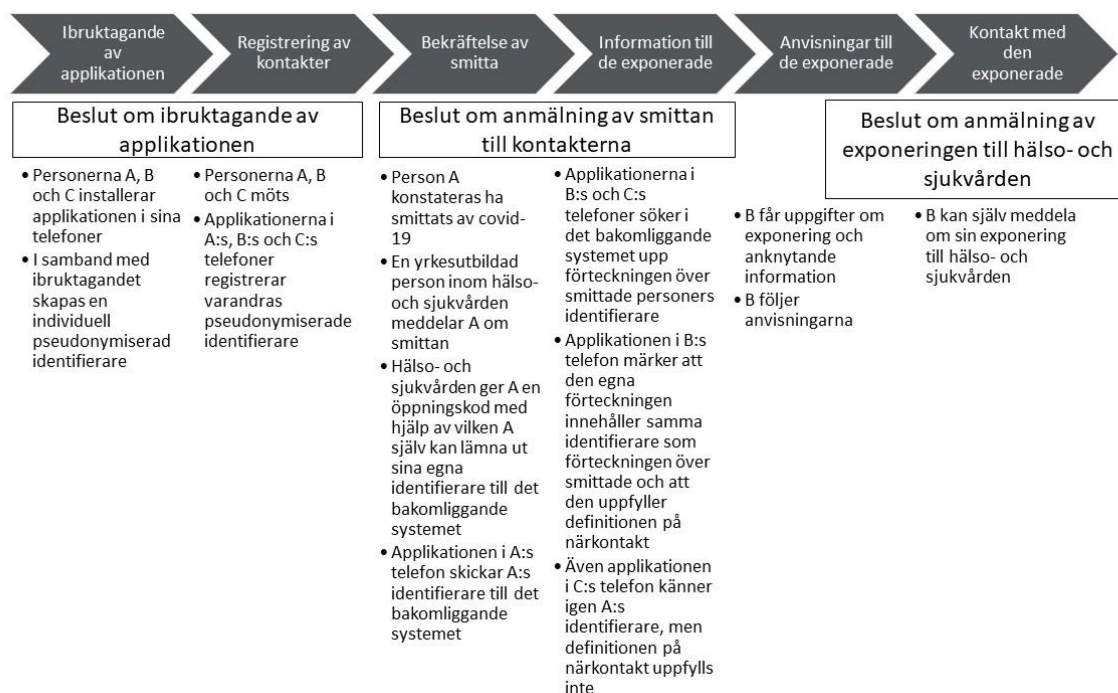
I nuläget baserar sig spårningen av exponerade på lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt 22 § i den lagen är den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat skyldig att meddela den läkare som utreder saken namnen på de personer som eventuellt kan vara smittkälla eller som kan ha blivit smittade. Det ska dock vara frivilligt att använda mobilapplikationen, och den som använder applikationen är inte skyldig att i enlighet med 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar lämna uppgifter som han eller hon fått med hjälp av applikationen.

Ett ändamålsenligt pilotförsök ute på fältet med systemet för identifiering av exponerade är viktigt för att fördelarna med systemet ska kunna bedömas. Faktorer som inverkar på de tilläggsfördelar som systemet för identifiering av exponerade medför är bl.a. det, hur många som tar i bruk mobilapplikationen (befolkningstäckning) och hur aktivt de har Bluetooth-kontakten på, människors motivation att använda applikationen på lång sikt, hur många användare som delar med sig av exponeringsuppgifterna till hälso- och sjukvården och hur ofta hälsovårdsmyndigheten måste utföra överlappande arbete när samma person i en del av fallen kontaktas både utifrån intervjuer med en smittad person och utifrån exponeringsuppgifter från systemet för identifiering av exponerade (information från applikationen vs. traditionell informationsinsamling). De tilläggsfördelar som det föreslagna systemet för identifiering av exponerade medför för hälsovårdsmyndigheten beror dessutom starkt på hur ofta en person anmäler sin exponering till hälso- och sjukvården.

Om systemet för identifiering av exponerade fungerar korrekt, utgör det en del av en större helhet för uppföljning av exponering för coronavirussjukdomen samt smittspårning. Det föreslagna systemet för identifiering av exponerade räcker inte ensamt till för att lösa behoven att spåra och avbryta smittkedjor. Systemet ersätter eller automatiserar inte det nuvarande spårningsarbetet vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården där de exponerade kontaktas, men med hjälp av systemet kan det fås mer täckande information om de exponerade. Systemet för identifiering av exponerade kan göra det snabbare att nå dem som exponerats och att hänvisa personer med symtom till tester och vård. Det är dessutom möjligt att till mobilapplikationen ansluta funktioner för spridning av tillförlitlig hälsoinformation och anvisningar, varvid ibruktagandet av applikationen också medför fördelar som gäller effektivare informationsstyrning.

3.1 Allmän beskrivning av systemet för identifiering av exponerade

För att med hjälp av systemet för identifiering av exponerade nå dem som exponerats för smitta utnyttjas de mobila enheternas Bluetooth-teknik så att det i enheterna lagras uppgifter om möten mellan personer. Systemet för identifiering av exponerade baserar sig på mobilapplikationer som personer frivilligt har tagit i bruk och på ett bakomliggande system som förvaltas av hälsovårdsmyndigheterna. Systemet för identifiering av exponerade sparar individuella pseudonymiserade identifierare, vilket innebär att enskilda personer som varit i närkontakt med varandra inte kan identifieras direkt utifrån dem. Systemet för identifiering av exponerade sparar inte geografisk information. Figur 2 nedan sammanfattar principen för hur systemet för identifiering av exponerade fungerar.



Figur 2. Principen för hur systemet för identifiering av exponerade fungerar

När personer som har tagit i bruk mobilapplikationen möts, sparar mobilapplikationerna decentraliserat varandras starkt krypterade uppgifter om kontakt i användarnas mobila enheter. De uppgifter om kontakter som lagras är individuella pseudonymiserade identifierare, tidpunkten och varaktigheten för mötet samt styrkan hos Bluetooth-signalen vid mötet. Enskilda personer kan inte identifieras direkt utifrån uppgifterna om kontakter, och personerna själva får inte se de uppgifter om kontakter som mobilapplikationen sparar. Om en person som har tagit i bruk applikationen bekräftas vara coronavirussmittad, får han eller hon en öppningskod av hälso- och sjukvården med hjälp av vilken han eller hon kan förmedla sin egen pseudonymiserade identifierare till det bakomliggande systemet. Öppningskoden kan innehålla uppgift om från och med vilken tidpunkt personen har kunnat sprida smittan. Om personen matar in sin öppningskod i mobilapplikationen, sänds de pseudonymiserade identifierarna från mobilapplikationen till det bakomliggande systemet som förvaltas av en myndighet. Det bakomliggande systemet registrerar den smittade personens pseudonymiserade identifierare och för en förteckning över alla smittade personers pseudonymiserade identifierare. När andra personers mobilapplikationer kontaktar det bakomliggande systemet sänder systemet de smittade personernas pseudonymiserade identifierare till applikationen i samtliga användares telefoner. Applikationen i telefonen jämför de smittade personernas pseudonymiserade identifierare med de pseudonymiserade identifierare som lagrats i telefonen vid möten med mobilapplikationer och härleder på basis av en jämförelse om exponering har skett. Om exponering har skett, varnar applikationen den exponerade personen och ger honom eller henne anvisningar. Den exponerade får inte se den smittade personens pseudonymiserade identifierare. Efter detta kan den person som exponerats för smitta själv, om han eller hon så önskar, dela uppgifterna om sin exponering, sina eventuella symtom och sina kontaktuppgifter (namn, telefonnummer och hemkommun) till de behöriga myndigheterna inom hälso- och sjukvården. De uppgifter som personen lämnat ska föras in i ett temporärt register för att personen ska kunna kontaktas. Om en person kontaktas, görs eventuella anteckningar i journalhandlingarna inom hälso- och sjukvården. På anteckningarna tillämpas bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan *patientlagen*).

Uppgifterna om kontakter raderas från de mobila enheterna när 14 dygn har förflutit sedan uppgifterna registrerades. De pseudonymiserade identifierarna för smittade personer raderas också ur det bakomliggande systemet 14 dygn efter det att de har registrerats. Dessa tidsgränser kan behöva ses över om det kommer fram nya uppgifter om hur viruset betar sig. Om en person raderar applikationen från sin telefon, raderas samtidigt uppgifterna i telefonen.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I Finland är smittspårning och isolerings- och karantänåtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar effektiva metoder för att begränsa och bekämpa spridningen av coronavirusepidemin. Åtgärderna enligt lagen om smittsamma sjukdomar kan stödjas genom ett system för identifiering av exponerade som tillgodoser olika funktionella behov. Utgångspunkten för hanteringen av situationen med en smittsam sjukdom är att identifiera den person som insjuknat och med hjälp av effektiv och snabb smittspårning få information om personens närkontakter och dem som eventuellt exponerats för smitta. Systemet för identifiering av exponerade effektiviserar identifieringen och nåendet av exponerade personer. Effektiv och snabb spårning av exponerade spelar en nyckelroll när man vill lätta på begränsningsåtgärderna. Om systemet för identifiering av exponerade kan bidra till att effektivisera identifieringen av de exponerade, kan man rikta åtgärder som förhindrar att sjukdomen sprids direkt till dem. Således kan ibruktagandet av systemet för identifiering av exponerade i bästa fall minska behovet av begränsningar som allmänt riktar sig till hela befolkningen.

Med hjälp av systemet för identifiering av exponerade kan man underlätta identifieringen av potentiella exponerade personer som varit i närkontakt med smittspridaren och snabbare informera dem om exponeringen. Med hjälp av systemet för identifiering av exponerade är det möjligt att effektivare utreda vilka som varit i närheten av den smittade personen och som eventuellt utsatts för viruset än med hjälp av smittspårning enligt den gällande lagen om smittsamma sjukdomar. För att man inom hälso- och sjukvårdssystemet ska kunna dra nytta av systemet för identifiering av exponerade och uppnå kostnadseffektivitet är målet att resurser med hjälp av systemet för identifiering av exponerade på ett ändamålsenligt sätt ska riktas till utredning av dem som exponerats samt till fortsatta åtgärder som riktas till dem. Genom att så effektivt som möjligt rikta åtgärderna till dem som exponerats kan man således i viss mån undvika onödiga kostnader som orsakas av allmänna åtgärder som riktas till alla.

Det arbete för att hantera coronavirusepidemin som utförs av smittskyddsläkarna och hälso- och sjukvårdens servicesystem i Finland stöds för närvarande inte ännu med nationella tekniska lösningar. Expertsynpunkter har i olika sammanhang lyft fram möjligheten att kartlägga och få kontakt med personer som varit i närkontakt med någon som har smittats av coronaviruset med hjälp av en mobilapplikation som personen har tagit i bruk. För närvarande baserar sig den kontakt som yrkesutbildade personer som utreder en smittsam sjukdom tar med de exponerade på sådana uppgifter om närkontakter och på sådana kontaktuppgifter den insjuknade lämnat. Således fås ingen information om sådana exponerade personer som den smittade personen inte personligen känner eller som den smittade inte längre i efterhand kommer ihåg att han eller hon har träffat. Syftet med mobilapplikationen är att identifiera i synnerhet dessa personer som potentiellt exponerade.

Redan i nuläget kan en person göra en symtombedömning i den nationella Omaolo.fi-tjänsten och via den hänvisas till att också ta kontakt med hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan då utifrån en bedömning av servicebehovet hänvisa personen till testning. Testningsprocessen kan

inledas också när en person nås som en del av den spårning av exponerade som utförs enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Syftet med testningen är att förhindra att sjukdomen sprids genom att isolera den som blivit smittad av coronaviruset, skydda riskgrupperna och säkerställa att det finns tillräckligt med personal för kritiska arbetsuppgifter och trygga att hälso- och sjukvården är bärkraftig, stödja spårningen av smittkedjor samt stödja bildandet av en lägesbild av epidemins förlopp. Denna information är viktig när nödvändigheten, proportionaliteten och varaktigheten av olika begränsningsåtgärder bedöms. Mobilapplikationen kan bedömas öka konstaterandet av sjukdomen och därigenom även öka kunskapen om lägesbilden av sjukdomens spridning.

Individernas frivilliga deltagande i bromsandet av epidemin kan stödjas med hjälp av mobilapplikationen. Utgångspunkten för ibrukttagandet av applikationen är att man har förtroende för applikationen och att användningen av applikationen är frivillig. När det gäller den föreslagna applikationen baserar sig förtroendet bl.a. på att systemet för identifiering av exponerade och den mobilapplikation som ingår i det tillhandahålls av Institutet för hälsa och välfärd, som enligt lagen om smittsamma sjukdomar också i övrigt är nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Det är möjligt att det på marknaden kommer ut också andra system eller lösningar som lämpar sig för smittspårning, men på dem tillämpas inte den lagstiftning som här föreslås och de omfattas således inte av det myndighetsansvar som föreslås i propositionen. När det gäller det system för identifiering av exponerade som avses i propositionen baserar sig förtroendet också på att uppgifterna i enlighet med de föreslagna bestämmelserna samlas in och lagras endast i så liten omfattning och en så kort tid som behövs och att uppgifterna inte används för andra ändamål.

Med hjälp av det föreslagna systemet för identifiering av exponerade och den mobilapplikation som ingår i det får en person som fått information om sin exponering informationsstyrning som stöder hans eller hennes eget handlande. Med hjälp av applikationen är det möjligt att utöver uppgifter om exponering förmedla anvisningar samt att så snart som möjligt efter exponeringen på eget initiativ undvika kontakt med andra människor.

Enligt 60 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar kan den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar eller den läkare i tjänsteförhållande som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar besluta att en person ska hållas i karantän i högst en månad. Beslut om karantän kan meddelas den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom. Med hjälp av systemet för identifiering av exponerade kan beslut om karantän enligt lagen om smittsamma sjukdomar fattas effektivare än för närvarande, när man med hjälp av den mobilapplikation som personen tagit i bruk kan få information om en större mängd personer som exponerats än för närvarande. Dessutom fås uppgifter om exponering i många fall snabbare än för närvarande.

Den allmänna dataskyddsförordningen och det handlingsutrymme den medger

Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) och i den nationella allmänna lag som kompletterar den, dvs. dataskyddslagen (1050/2018).

Med personuppgifter avses enligt den allmänna dataskyddsförordningen varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person. Som identifierbar betraktas en fysisk person som direkt eller indirekt kan identifieras särskilt med hänvisning till en identifierare som ett namn, ett

identifikationsnummer, en lokaliseringssuppgift eller onlineidentifikatorer eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet. Med pseudonymisering avses behandling av personuppgifter på ett sätt som innebär att personuppgifterna inte längre kan tillskrivas en specifik registrerad utan att kompletterande uppgifter används, under förutsättning att dessa kompletterande uppgifter förvaras separat och är föremål för tekniska och organisatoriska åtgärder som säkerställer att personuppgifterna inte tillskrivs en identifierad eller identifierbar fysisk person. Pseudonymiserade uppgifter är dock personuppgifter och på dem ska dataskyddslagstiftningen därför tillämpas.

För behandlingen av personuppgifter ska det finnas en sådan allmän rättslig grund som avses i artikel 6 i den allmänna dataskyddsförordningen. Den rättsliga grund som bäst lämpar sig för behandling av personuppgifter i samband med mobilapplikationen är artikel 6.1 e i den allmänna dataskyddsförordningen, där det anges att behandlingen är laglig om den är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Behandlingen kan dock inte direkt basera sig på nämnda punkt i den allmänna dataskyddsförordningen, utan enligt artikel 6.3 i den förordningen ska grunden för behandlingen fastställas antingen i enlighet med unionsrätten eller med en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av. Eftersom det inte finns någon lagstiftning på området, ska det föreskrivas särskilt om behandlingen av personuppgifter i samband med mobilapplikationen.

När behandlingen av personuppgifter grundar sig på artikel 6.1 e i den allmänna dataskyddsförordningen ska medlemsstatens nationella rätt uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det legitima mål som eftersträvas så som föreskrivs i artikel 6.3 i den förordningen. Den föreslagna mobilapplikationen kan under den rådande coronavirusepidemin anses uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det mål som eftersträvas med den med beaktande av de fördelar som uppnås med mobilapplikationen och som beskrivs närmare i propositionen. Enligt artikel 6.3 i den allmänna dataskyddsförordningen kan det i den rättsliga grunden för behandlingen föreskrivas t.ex. om de allmänna villkor som ska gälla för den personuppgiftsansvariges behandling, vilken typ av uppgifter som ska behandlas, vilka registrerade som berörs, för vilka ändamål personuppgifter får lämnas ut, lagringstid samt typer av behandling och förfaranden för behandling.

I samband med systemet för identifiering av exponerade behandlas också uppgifter om hälsa. De betraktas som sådana i artikel 9 i den allmänna dataskyddsförordningen avsedda uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter och vars behandling i princip är förbjuden. Behandling av sådana uppgifter är tillåten endast om det utöver den allmänna behandlingsgrunden enligt artikel 6.1 i den förordningen finns en sådan särskild behandlingsgrund som avses i artikel 9.2.

Enligt artikel 9.2 i den allmänna dataskyddsförordningen är behandling av uppgifter om hälsa tillåten när det är nödvändigt av skäl av allmänt intresse på folkhälsoområdet, såsom behovet av att säkerställa ett skydd mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan. Behandlingen av uppgifter om hälsa i samband med systemet för identifiering av exponerade kan grunda sig på denna punkt i den allmänna dataskyddsförordningen. Också då förutsätts dock lagstiftning om saken, där det dessutom ska föreskrivas om lämpliga och särskilda åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter och friheter. I skäl 52 i ingressen till den allmänna dataskyddsförordningen nämns som en grund för behandling av uppgifter om hälsa att förebygga eller kontrollera smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hot mot hälsan.

Riksdagens grundlagsutskott har påpekat att nationell speciallagstiftning om skydd för personuppgifter bör reserveras för situationer då den är dels tillåten enligt den allmänna

dataskyddsförordningen, dels nödvändig för att tillgodose skyddet för personuppgifter. Grundlagsutskottet har i den konstitutionella bedömningen av behandlingen av personuppgifter ansett att det också är av betydelse om syftet med behandlingen är att möjliggöra utövning av offentlig makt mot individer. Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. För bestämmelser i lag gäller i sin tur det generella kravet att lagen ska vara exakt och noga avgränsad.

Vid bedömningen av behovet av speciallagstiftning och hur pass detaljerad den ska vara ska man också i enlighet med det riskbaserade synsätt som krävs i den allmänna dataskyddsförordningen också beakta de hot och risker som behandlingen av uppgifterna medför. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat anses det vara med mer detaljerade bestämmelser. Särskilt tillåtande av behandling av känsliga uppgifter berör själva kärnan i skyddet för personuppgifter, vilket inneburit t.ex. att inrättandet av register med sådana uppgifter måste bedömas mot villkoren för inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt inskränkningarnas acceptabilitet och proportionalitet. Det bör finnas exakta och noggrant avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt.

Med beaktande av att behandlingen av personuppgifter inom systemet för identifiering av exponerade avses gälla en stor grupp av personer, att de uppgifter om hälsa som behandlas hör till särskilda kategorier av personuppgifter samt att behandlingen av uppgifter även i övrigt medför risker, finns det skäl att i bestämmelserna om systemet för identifiering av exponerade och den behandling av personuppgifter som sker i samband med det föreskriva om behandlingen av personuppgifter tillräckligt detaljerat och noggrant avgränsat inom ramen för det regleringsutrymme som den allmänna dataskyddsförordningen medger. Dessutom ska det föreskrivas om lämpliga skyddsåtgärder i enlighet med artikel 9.2 i i den allmänna dataskyddsförordningen.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

Samhälleliga konsekvenser

Det system för identifiering av exponerade som effektiviserar spårningen och brytandet av coronavirusinfektionens smittkedjor har samhälleliga konsekvenser. En person som har tagit i bruk mobilapplikationen kan själv delta i och påverka den allmänna hanteringen av coronavirussjukdomen. En enskild person har behov av att bedöma sina egna symtom och få tillförlitlig hälsoinformation. Personen har dessutom behov av att få information om sin eventuella exponering, så att han eller hon utan dröjsmål kan vidta frivilliga åtgärder för att förhindra eventuell spridning av smitta. Systemet för identifiering av exponerade kan också ha konsekvenser för hälso- och sjukvårdsverksamheten, där arbetet med att spåra smitta kan gå snabbare när de personer som har tagit i bruk mobilapplikationen meddelar hälso- och sjukvården om att de eventuellt har exponerats.

Ekonomiska konsekvenser

Det system för identifiering av exponerade som effektiviserar spårningen och brytandet av coronavirusinfektionens smittkedjor har ekonomiska konsekvenser. Systemet för identifiering av exponerade och utvecklandet och förvaltandet av den mobilapplikation och de bakomliggande system som ingår i systemet medför kostnader, liksom också kommunikationen om och marknadsföringen av mobilapplikationen till befolkningen. Dessutom kan ändringar i verksamhetsmodellen leda till ett behov att utveckla även andra informationssystem som används i spårningsverksamheten. I den tredje tilläggsbudgeten föreslås ett anslag på 6 miljoner euro för genomförandet av denna helhet.

Befolkningen använder applikationen i sina smarttelefoner, och användningen av applikationen medför i princip inga extra kostnader.

Mobilapplikationen kan ha konsekvenser för smittspårningsverksamheten så att applikationen å ena sidan kan effektivisera spårningen genom att göra det möjligt att nå de exponerade i större utsträckning och snabbare än för närvarande. Man kan då minska de samhälleliga kostnader i anslutning till eventuellt insjuknande som orsakas av sådana exponerade personer som inte kan nås med nuvarande metoder. Med hjälp av det föreslagna systemet för identifiering av exponerade kan man undvika de samhälleliga kostnader som spridningen av coronavirusepidemin orsakar, när smittkedjorna snabbare kan brytas. Sådana kostnader är bl.a. samhälleliga kostnader i anslutning till vården av insjuknade och till beslut om karantän. Dessa kostnader kan potentiellt vara mycket stora vid en eventuell andra våg av epidemin.

Syftet med mobilapplikationen är å andra sidan att nå en större krets av personer som exponerats än för närvarande, vilket innebär att kontaktandet av dem och utredningen av deras situation samt eventuella beslut om karantän således medför mer arbete i anslutning till spårningen och därmed ökar de direkta kostnaderna för spårningsverksamheten i kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet.

Kommunen är enligt 9 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar skyldig att inom sitt område ordna bekämpningen av smittsamma sjukdomar på det sätt som föreskrivs i folkhälsolagen (66/1972), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och lagen om smittsamma sjukdomar. Kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet ansvarar i enlighet med 23 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar också för utredning av epidemier och spårningsverksamhet i anslutning till smittsamma sjukdomar. Enligt 1 mom. i den paragrafen ska den läkare som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar utreda lokala epidemier och spåra smittan. Enligt 2 mom. i den paragrafen styr den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar utredningen av epidemier och smittspårningen inom samkommunen för sjukvårdsdistriktet samt utför utredning av en utbredd epidemi i samarbete med kommunerna. Kommunernas uppgifter enligt lagen om smittsamma sjukdomar är statsandelsåligganden enligt 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009). Propositionen innehåller dock inga nya uppgifter eller skyldigheter för kommunerna eller samkommunerna för sjukvårdsdistriktet och de nuvarande uppgifterna utvidgas inte. Kommunens uppgifter förblir oförändrade.

Eftersom det föreslagna systemet för identifiering av exponerade inte samlar in geografisk information och inte gör det möjligt att koppla ihop en smittad person och en eventuell exponerad person med varandra, kan systemet alltså inte användas för att identifiera vilka exponeringar som är kopplade till varandra i kedjor eller grupper. Därmed medför systemet inga direkta fördelar för kommunernas och samkommunernas process för att kontakta exponerade. Tvärtom ökar antalet personer som behöver kontaktas. Dessutom föranleds kostnader av en eventuellt mer omfattande testning av exponerade.

Med tanke på uppgifterna för kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet ger det på mobilteknik baserade systemet för identifiering av exponerade kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet effektivare information än för närvarande om de exponerade personer vars spårning, testning och eventuella vård redan i enlighet med den gällande lagen om smittsamma sjukdomar, folkhälsolagen och hälso- och sjukvårdslagen hör till kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet.

De ekonomiska konsekvenserna är också indirekta och de kan uppstå genom att man snabbare och i större utsträckning kan nå de exponerade så att de snabbare får anvisningar och meddelas eventuella beslut om karantän, vilket ökar möjligheterna för att hindra att sjukdomen sprids. Om man effektivare än för närvarande kan stoppa spridningen av sjukdomen, uppnås kostnadsfördelar i form av lägre vårdkostnader och mindre belastning på hälso- och sjukvårdssystemet. Dessutom främjar det föreslagna systemet för identifiering av exponerade möjligheterna att lätta på andra restriktioner. Detta kan minska de direkta och indirekta kostnader som restriktionerna medför för samhället och som kan vara betydande.

Det är svårt att exakt uppskatta de ovan konstaterade ekonomiska kostnaderna och kostnadsnyttan i euro. Dessa påverkas av flera olika faktorer. Propositionens konsekvenser beror framför allt på i vilken utsträckning mobilapplikationen tas i bruk bland befolkningen. Detta påverkas i synnerhet av förtroendet bland befolkningen för att systemet fungerar samt på epidemins aktuella omfattning. Om epidemiläget förblir lugnt är det sannolikt att ibruktagandet av mobilapplikationen kommer att vara mindre. Om epidemin utvidgas väsentligt tas applikationen sannolikt i bruk i större utsträckning. Enskilda beslut om ibruktagande påverkas sannolikt också av den upplevda otrygghetskänslan i anslutning till spridningen av sjukdomen.

Den eventuella omfattningen av ibruktagandet ska i fortsättningen bedömas noggrannare i samband med pilotfasen av systemet för identifiering av exponerade. Också de uppgifter som fås från pilotförsöket med ett mobilapplikationsprojekt för att spåra coronavirussjukdomen, som för närvarande pågår inom Vasa sjukvårdsdistrikt, kan utnyttjas i denna bedömning.

I pilotfasen ska Institutet för hälsa och välfärd också bedöma behovet av nationella anvisningar för kommunerna och samkommunerna om behandlingen av de uppgifter om exponering som fås med hjälp av det föreslagna systemet. Med hjälp av det på mobilteknik baserade systemet för identifiering av exponerade är det möjligt att effektivare än för närvarande spåra sådana exponerade personer som den smittade inte känner eller inte kommer ihåg att han eller hon har träffat. Ett avsevärt antal sådana exponerade kan eventuellt identifieras beroende på omfattningen av mobilapplikationens ibruktagande, sjukdomsläget samt applikationens tekniska egenskaper och tillförlitlighet när det gäller identifiering av exponerade. En stor del av de identifierade kan vara sådana att det på basis av de kontakter som tas i samband med spårningen inte framgår någon annan identifiering som tyder på exponering eller smitta än sådan som skett med hjälp av mobilapplikationen. Då har den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utför spårningsarbete inga andra uppgifter till stöd för det beslutsfattande som grundar sig på en medicinsk bedömning än att användarens mobilapplikation har informerat om att personen exponerats för smitta. I synnerhet när det gäller dessa personer kan det finnas behov av att nationellt dra upp riktlinjer för vilka fortsatta åtgärder som ska vidtas av verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller av de läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Sådana nationella riktlinjer kan ha även betydande konsekvenser för de direkta och indirekta kostnader och kostnadsfördelar för de offentliga finanserna som propositionen medför. Också för den person som använder mobilapplikationen är det viktigt att veta om de uppgifter om exponering som fås via applikationen är sådana att personen t.ex. bör placeras i karantän på basis av den, om det inte finns något som talar mot det.

Enligt propositionen ska Transport- och kommunikationsverkets cybersäkerhetscenter bedöma informationssäkerheten hos systemet för identifiering av exponerade. Enligt en preliminär bedömning tar bedömningen av informationssäkerheten hos systemet för identifiering av exponerade cirka fyra veckor i anspråk och kostnaderna för bedömningen beräknas vara ungefär 80 000 euro.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska enligt vad som föreslås utöva tillsyn över informationssäkerheten i systemet för identifiering av exponerade. Redan nu utövar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården tillsyn över kraven på informationssäkerhet enligt lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) och lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019). För den nuvarande tillsynen har det reserverats ett årsverke. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården bör reserveras tilläggsresurser för tillsynsuppgifter enligt den föreslagna lagen för den tid lagen är i kraft och för den verkställighet av lagen som föregår lagens ikraftträdande.

Bedömning av konsekvenserna för befolkningen

Det ska vara avgiftsfritt och frivilligt för befolkningen att använda den mobilapplikation som effektiviserar spårningen och brytandet av coronavirusinfektionens smittkedjor. För att använda mobilapplikationen krävs det en smarttelefon, och alla har inte tillgång till en sådan. För att ta i bruk applikationen kan det också krävas särskilda datatekniska färdigheter. I Finland använder av 99 procent av hushållen en mobiltelefon och 90 procent av hushållen använder en dator eller pekplatta. Nästan alla under 44-åringar har tillgång till en smarttelefon. Av 45–65-åringarna har över 90 procent tillgång till en smarttelefon och av 65–74-åringarna är motsvarande siffra 63 procent. Av 75–89-åringarna har bara 27 procent en smarttelefon. För att applikationen ska vara till nytta på befolkningsnivå måste den användas i tillräckligt täckande grad av befolkningen. Om målet är att 60 procent av befolkningen ska använda applikationen, innebär det att 3,3 miljoner personer laddar ner applikationen inom en kort tid.

Användningen av applikationen grundar sig på eget beslutsfattande och egen aktivitet av användaren när applikationen används, och då ska man beakta personens möjlighet att använda applikationen självständigt eller med stöd samt att förstå applikationens betydelse bl.a. med tanke på dataskyddet. I samband med användningen av mobilapplikationen går det att särskilja å ena sidan nedladdning av applikationen från applikationsbutiken och användning av applikationen i telefonen och å andra sidan förmedling till hälso- och sjukvården av de uppgifter om exponering som fås via applikationen. I bruktagandet av applikationen innebär att användarens personuppgifter kommer att behandlas, varvid bestämmelserna om dataskydd och olika persongrupperns möjligheter att förstå hur de personuppgifter som gäller honom eller henne behandlas ska beaktas. Användaren kan lämna ut uppgifter om exponering som fås via informationssystemet till en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, om han eller hon beslutar att göra detta. Inom hälso- och sjukvården görs eventuella anteckningar i journalhandlingarna, på vilka bestämmelserna i patientlagen tillämpas på det sätt som konstateras ovan. I patientlagen finns det också bestämmelser om patientens rätt till information (5 och 9 §), patientens självbestämmanderätt (6 §) och en minderårig patients ställning (7 §). Även om mobilapplikationen tas i bruk är avsikten att även i fortsättningen arbeta med spårningen av smittkedjor på samma sätt som för närvarande, dvs. att den som utför spårningsarbetet per telefon tar kontakt med en person som eventuellt exponerats eller dennes lagliga företrädare.

Grundlagsutskottet har vid bedömningen av den lagstiftning som utfärdats med stöd av befogenheterna enligt beredskapslagen särskilt betonat betydelsen av konventionen om barnets rättigheter och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt av Europeiska sociala stadgan när det gäller äldre personers rättigheter. Dessutom har utskottet framhållit att de diskrimineringsförbud som ingår i grundlagen och i internationella människorättskonventioner ska beaktas vid tillämpningen av lagstiftningen (GrUB 4/2020 rd och GrUB 15/2020 rd). Dessa omständigheter ska beaktas också vid bedömningen av den föreslagna propositionen.

Bedömning av konsekvenserna för barn

I Finland har många barn en smarttelefon och det ska vara möjligt att ladda ner mobilapplikationen från applikationsbutiken utan någon särskild åldersgräns, varvid åldersgränsen i huvudsak bestäms i enlighet med den åldersgräns som uppställts av applikationsbutiken. I samband med nedladdningen av applikationen ska det finnas information om för hur gamla barn applikationen lämpar sig. Likaledes är det i samband med nedladdningen av applikationen viktigt att beakta barnets möjlighet att förstå hur hans eller hennes personuppgifter behandlas i samband med användningen av applikationen. Barnet har rätt till privatliv och kan inte nödvändigtvis bedöma hur hans eller hennes uppgifter behandlas i samband med användningen av applikationen och därefter. All information och kommunikation som avser behandling av uppgifter och som är riktad till barn bör utformas på ett tydligt och enkelt språk som barnet lätt kan förstå.

När mobilapplikationen tas i bruk är det inte fråga om tillhandahållande av informationssamhällets tjänster enligt artikel 8 i dataskyddsförordningen, och därför tillämpas inte den åldersgräns på 13 år som fastställts nationellt med stöd av förordningen. Således bestäms samtycket till behandling av personuppgifter för en minderårig person i enlighet med den nationella lagstiftningen: när det är fråga om ett ärende som gäller en minderårig person utövas beslutanderätten av hans eller hennes vårdnadshavare eller vårdnadshavare med beaktande av eventuella bestämmelser om uppgiftsfördelningen mellan vårdnadshavarna (4 och 5 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt, 361/1983).

Om vårdnadshavarna hade exklusiv beslutanderätt i ett ärende som gäller behandling av ett barns personuppgifter skulle det däremot vara problematiskt med tanke på barnets rättigheter. Det kan anses vara klart att åtminstone en minderårig som har fyllt 15 år och som därmed för parallell talan med sin vårdnadshavare ska ha rätt att självständigt fatta beslut om att ta i bruk applikationen. Samtidigt är det skäl att beakta att det inte finns någon åldersgräns i patientlagen, utan den minderårigas självbestämmanderätt är bunden till hans eller hennes ålder och utvecklingsnivå samt till den förmåga att fatta beslut om sin vård som följer av dessa. Vården av en minderårig patient ska enligt 7 § i patientlagen ske i samförstånd med patienten, om han eller hon med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. Om en minderårig patient inte kan fatta beslut om sin vård, ska han eller hon vårdas i samförstånd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare.

Dessutom bör det beaktas att alla barn inte har tillgång till en smarttelefon och barnets vårdnadshavare kan begränsa barnets möjligheter att ladda ner applikationer. Tillgängligheten tillgodoses således inte för alla barn och applikationen får inte ersätta andra spårningsåtgärder. Den aktör som spårar smittkedjorna tar per telefon kontakt med ett barn som eventuellt exponerats eller barnets föräldrar. Den läkare som ansvarar för att spåra smittkedjan bedömer enligt 7 § i patientlagen barnets förmåga att fatta beslut om sin vård. Läkaren kan senare under vården i enlighet med patientlagen besluta om huruvida barnet är kapabelt att själv fatta beslut om sin vård eller om barnets vårdnadshavare har beslutanderätt i ärendet.

Utgångspunkten för förverkligandet av mobilapplikationen ska vara att förverkligandet av applikationen så fullt ut som möjligt tryggar barnets rätt till privatliv, delaktighet, tillgång till information och bästa möjliga hälsotillstånd. Om informationssystemet förverkligas med beaktande av barnens behov, erbjuder det också barnen möjlighet att delta i hanteringen av epidemin och en kanal för snabb information om eventuell exponering. Om informationssystemet förverkligas väl bidrar det således till att främja tillgodoseendet av barnets rättigheter i denna utmanande

epidemisituation. Det är dock väsentligt att informationssystemets konsekvenser för barnen bedöms noggrant och att barnens ställning beaktas vid förverkligandet av applikationen.

För att också barn ska kunna dra nytta av applikationen ska det vara enkelt att använda applikationen, och möjligheten att utveckla en applikation för barn ska utvärderas. Vid nedladdningen av applikationen ska informationen om behandlingen av uppgifterna formuleras på ett lättläst språk, med beaktande av olika åldersnivåer. Även barn har rätt att få information om epidemin. Den information som förmedlas via applikationen ska vara begriplig på ett sätt som motsvarar barnets ålder. Det är viktigt att de anvisningar som fås via applikationen om hur man ska agera när man får exponeringsinformation utarbetas på ett tydligt sätt. Det centrala är att ge den minderåriga råd att agera på ett sätt som tryggar hans eller hennes intressen i samband med att han eller hon har fått eventuella exponeringsuppgifter via applikationen.

Konsekvenser för ställningen för äldre personer och personer med funktionsnedsättning

I Finland har många äldre människor eller alla personer med funktionsnedsättning inte tillgång till en smarttelefon. Många har behov av stöd av en annan person när de använder en smarttelefon. Om applikationen förverkligas även med beaktande av behoven för äldre personer och personer med funktionsnedsättning, erbjuder den också dem möjlighet att delta i hanteringen av epidemin och en kanal för snabb information om eventuell exponering.

Enligt det som konstateras ovan tar i praktiken den aktör som spårar smittkedjorna fortfarande kontakt per telefon med en person som har exponerats eller dennes lagliga företrädare, och mobilapplikationen ersätter inte denna kontakt. Den läkare som ansvarar för spårningen av smittkedjan bedömer personens förmåga att fatta beslut om sin vård i enlighet med 6 § 2 och 3 mom. i patientlagen samt eventuellt behovet av att personens lagliga företrädare medverkar i beslutsfattandet. Läkaren kan senare under vården i enlighet med patientlagen fatta beslut om huruvida personen är kapabel att själv fatta beslut om sin vård.

En del äldre personer och en del personer med funktionsnedsättning kan ha betydande svårigheter att förstå betydelsen av att använda en applikation som baserar sig på eget beslutsfattande och egen aktivitet av användaren. Det kan vara svårt eller till och med omöjligt för dem att tekniskt ta i bruk en smartenhet och i synnerhet en mobilapplikation. Dessa personer kan helt och hållet lämnas utanför möjligheten att använda applikationen. Vid bedömningen av vilka konsekvenser detta har för jämlikhet och skyddande av människors hälsa ska man beakta andra åtgärder som vidtagits under coronavirusepidemin och som hänför sig till personer över 70 år och andra som hör till s.k. riskgrupper. Anvisningarna om att undvika närkontakter med andra människor och att stanna hemma samt förbud mot att besöka boendeenheter och vårdinrättningar har i betydande grad kunnat bidra till att de nämnda grupperna har undgått att bli smittade. Det är dock svårt att bedöma konsekvenserna av användningen av den mobilapplikation som kartlägger exponeringen i förhållande till tillräckligheten och proportionaliteten hos dessa alternativa metoder. I denna bedömning bör det beaktas att även om det är frivilligt att använda applikationen, bör alla som är villiga att använda applikationen ha möjlighet att göra det med tanke på tryggheten av liv och hälsa, som är propositionens mål. Detta har också samband med det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses på lika villkor för olika befolkningsgrupper.

När applikationen tas i bruk ska förpliktelseerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning beaktas. De viktigaste i detta sammanhang är skyldigheten att involvera (artikel 4.3), kravet på skälig anpassning (artikel 2), design för alla (artikel 2) samt tillgänglighet (artikel 9).

Även artikel 11 i konventionen, enligt vilken konventionsstaterna ska vidta alla åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa skydd och säkerhet för personer med funktionsnedsättning som är i risksituationer, ska beaktas.

Applikationen ska vara enkel att använda så att alla som använder applikationen ska ha möjlighet att dra nytta av applikationen. När applikationen laddas ner ska informationen om behandlingen av uppgifterna formuleras på ett lättläst språk, med beaktande av olika befolkningsgrupper. Det är viktigt att de anvisningar som fås via applikationen om hur man ska agera när man får exponeringsinformation utarbetas på ett tydligt sätt och på ett tillgängligt sätt med hjälp av olika kommunikationssätt. När det gäller kommunikationen men också annars måste det ses till att de personer som använder hjälpmedel har möjlighet att använda applikationen och få information om den.

Med stöd av övergångsbestämmelsen i 17 § 2 mom. i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019) tillämpas tillgänglighetskraven på mobilapplikationer från och med den 23 juni 2021. Med beaktande av betydelsen av den mobilapplikation som ska utvecklas, ska tillgänglighetskraven beaktas i mobilapplikationen innan den tas i bruk. I detta sammanhang bör det beaktas att tillgänglighetskraven kan bli tvingande på basis av de rimliga anpassningar som avses i 15 § i diskrimineringslagen (1325/2014), om en person med funktionsnedsättning begär det.

I samband med ibrukttagandet av mobilapplikationen är det viktigt att kommunicera om den på ett så förståeligt sätt att varje befolkningsgrupps rätt till information tillgodoses på ett förståeligt sätt. Ibrukttagandet av applikationen kan också orsaka oro och ångest å ena sidan när risken för smitta konkretiseras när applikationen används eller å andra sidan i situationer där en person inte kan använda applikationen, även om han eller hon vill det.

En heltäckande och effektiv användning av mobilapplikationen kan för sin del effektivisera spårningen och brytandet av smittkedjorna och på så sätt för sin del påverka hurdana restriktioner som behöver upprätthållas för att särskilt skydda personer som hör till riskgrupper. En omfattande användning av mobilapplikationen kan för sin del göra det möjligt att avveckla de restriktioner som gäller riskgrupper. Således kan användningen av mobilapplikationen i samhället indirekt förbättra handlingsfriheten för personer som hör till riskgrupper och därmed tillgodoseendet av självbestämmanderätten. Det faktum att de aktörer som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar kontinuerligt och på ett heltäckande sätt känner till smittkedjorna tryggar också riskgruppernas grundläggande rätt att upprätthålla sitt liv och sin hälsa.

Konsekvenser i fråga om dataskydd

I samband med det föreslagna systemet för identifiering av exponerade behandlas personuppgifter och det har konsekvenser för skyddet av personuppgifter. I artikel 35 i den allmänna dataskyddsförordningen finns det bestämmelser om en skyldighet att genomföra en konsekvensbedömning avseende dataskydd, om en viss typ av behandling – i synnerhet sådan där ny teknik används – med beaktande av dess art, omfattning, sammanhang och ändamål sannolikt leder till hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter. Konsekvensbedömningen utförs av den personuppgiftsansvarige, om en konsekvensbedömning inte redan har gjorts som en del av den allmänna konsekvensbedömningen i enlighet med artikel 35.10 i den allmänna dataskyddsförordningen i samband med antagandet av den rättsliga grunden för behandlingen av personuppgifter. Även Europeiska dataskyddsstyrelsen har i sina riktlinjer av den 21 april 2020 ansett

att en konsekvensbedömning avseende dataskydd måste genomföras innan mobilapplikationer som syftar till att spåra och bryta smittkedjorna införs.

Sådana behandlingssituationer som förekommer i samband med det myndighetsbaserade systemet för identifiering av exponerade, som föreslås och beskrivs ovan och som syftar till att spåra och bryta smittkedjorna, har inte tidigare varit aktuella i Finland. Med beaktande av den nya typen av behandling, behandlingens art, den eftersträvade omfattningen, sammanhanget och ändamålen samt den typ av uppgifter som ska behandlas (särskilt hälsouppgifter), kan det bedömas att behandlingen i anknytning till ett sådant system för identifiering av exponerade som det föreslagna medför risker för fysiska personers rättigheter och friheter. Det är möjligt att användaren kan identifieras, varvid det är möjligt att känsliga uppgifter om användaren avslöjas. Andra slag av personuppgiftsincidenter är möjliga. Riskerna kan vara att personuppgifterna senare används för ändamål som den registrerade personen inte har förutsett.

På grund av riskerna ska problemen avhjälpas genom flera åtgärder. Riskerna i fråga om skyddet av personuppgifter reduceras med hjälp av frivillig användning och åtgärder som främjar användarens kunskapsmässiga självbestämmanderätt. Ingen tvingas ta i bruk mobilapplikationen, utan användningen av den baserar sig på frivillighet. En person kan när som helst ta applikationen ur bruk. Det föreslås också att anmälan av egna kontaktuppgifter till aktörerna inom hälso- och sjukvården sker på frivillig basis, och då kan personen själv fatta beslut om saken.

Riskerna i samband med ytterligare behandling minskas effektivt genom att det i lagen exakt föreskrivs om vad personuppgifterna får användas till och att uppgifterna inte får användas för andra ändamål. De personuppgifter som behandlas ska inte lagras centraliserat i myndighetens register, utan största delen av de uppgifter som behandlas ska bevaras decentraliserat i användarnas enheter. Typen av personuppgifter som behandlas ska begränsas till endast de uppgifter som behövs och de ska specificeras på lagstiftningsnivå. Lagringstiden för personuppgifter ska i standardfall vara mycket kort (14 dygn).

När mobilapplikationen tas i bruk ska inga direkta identifieringsuppgifter samlas in eller registreras om användaren. Varje användare ska få en unik pseudonymiserad identifierare som ändras regelbundet. Såsom konstateras ovan betraktas också pseudonymiserade identifierare som personuppgifter. Riskerna i fråga om dataskyddet minskas dock avsevärt genom att man i stället för direkta identifieringsuppgifter effektivt behandlar pseudonymiserade identifierare som förändras tillräckligt ofta. Utgångspunkten är att det på basis av dem är mycket svårt att identifiera användaren. Det är inte möjligt att identifiera någon enbart med hjälp av de pseudonymiserade identifierarna, utan identifiering förutsätter i princip överskottsinformation.

Det ska sörjas för informationssäkerheten i systemet för identifiering av exponerade på det sätt som lagstiftningen förutsätter. Riskerna i anslutning till informationssäkerheten, såsom personuppgiftsincidenter, minskas genom att alla personuppgifter inte lagras i det centraliserade systemet. Dessutom föreslås det att det särskilt föreskrivs att informationssäkerheten i systemet för identifiering av exponerade ska bedömas innan systemet tas i bruk i enlighet med lagen om bedömning av informationssäkerheten i myndigheternas informationssystem och datakommunikation och att uppfyllandet av kraven på informationssäkerhet inte bara ska övervakas genom allmän tillsyn utan också av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Behandlingsåtgärder kan anses vara behövliga i det rådande epidemiläget. I samhället är en kontrollerad övergång från omfattande restriktioner till allt mer riktade åtgärder behövlig. Systemet för identifiering av exponerade kan bidra till att möjliggöra denna övergång. Enligt bedömningar är

systemet för identifiering av exponerade som en del av en mer omfattande strategi ett nyttigt verktyg för att spåra och bryta smittkedjorna, som har positiva effekter med tanke på hälsoskyddet. På det sätt som det beskrivs ovan ska personuppgifter behandlas endast i nödvändig omfattning i enlighet med principen om uppgiftsminimering. Användningen av mobilapplikationer ska grunda sig på frivillighet. Således kan behandlingen också anses stå i rätt proportion till dess syfte på det sätt som dataskyddslagstiftningen förutsätter.

Dessutom bör det noteras att den allmänna dataskyddslagstiftningen i sig ställer många krav på den personuppgiftsansvarige och personuppgiftsbiträdet i anslutning till behandlingen av personuppgifter. I den allmänna dataskyddsförordningen föreskrivs det dessutom om den registrerades rättigheter, såsom rätten att få uppgifter om behandlingen av sina personuppgifter, rätten att kontrollera uppgifter om sig själv samt rätten att radera uppgifter om sig själv. De krav i den allmänna dataskyddsförordningen som gäller behandling av personuppgifter ska beaktas i utvecklingen av systemet och i systemets funktion. Den personuppgiftsansvarige ska bland annat beakta kraven som gäller inbyggt dataskydd och dataskydd som standard på det sätt som föreskrivs i den allmänna dataskyddsförordningen. Samtidigt ska det ses till att de registrerades rättigheter tillgodoses. Det är skäl att fästa uppmärksamhet t.ex. vid att informationen om behandlingen av personuppgifter är tydlig och begriplig.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Det är möjligt att applikationer eller andra lösningar med syftet att följa smitta kommer ut på marknaden. Sådana lösningar stöds dock inte av myndighetsverksamhet och har således inte heller kontakt med hälso- och sjukvården. I sådana lösningar är det t.ex. inte möjligt att i samtliga fall på ett tillförlitligt sätt utnyttja den fastställda information om smitta som myndigheten producerar. Lösningarna är således förknippade med möjligheter till missbruk t.ex. så att en person meddelar om smitta trots att det inte finns någon smitta. Eventuella andra lösningar stöder därmed inte nödvändigtvis hälso- och sjukvårdens verksamhet, utan kan leda till onödigt arbete och oro hos de människor som använder dem. Europeiska kommissionen har också påpekat att införandet av applikationer absolut måste ske i nära samarbete med hälsovårdsmyndigheterna.

Ett alternativ till den lösning som baserar sig på den föreslagna decentraliserade modellen är en centraliserad modell. Den skiljer sig från den decentraliserade modellen på så sätt att de smittade personernas kontaktuppgifter överförs från deras telefoner till en bakgrundsserver där exponering kan upptäckas. Detta ökar avsevärt informationsmängden i det bakomliggande systemet och har således en större inverkan på integritetsskyddet för en person. I många länder som infört den centraliserade modellen innebär detta också att personens verkliga identitet registreras i det bakomliggande systemet, vilket redan innebär ett stort intrång i integritetsskyddet. Därför har många länder övergått från planering av en centraliserad modell till planering av en decentraliserad modell. I remissvaren om färdplanen ansåg flera respondenter att en decentraliserad modell är klart bättre än en centraliserad modell.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Internationellt har man identifierat behovet av att använda mobilapplikationer vid hanteringen av coronaviruspandemin. Ett tillvägagångssätt som stöds med hjälp av olika mobilapplikationer kan tillgodose olika funktionella behov, såsom spårning av exponerade och brytande av smittkedjor,

självbedömning av symtom och tillgång till tillförlitlig hälsoinformation, anmälan om smitta till en person för frivilliga restriktioner och andra åtgärder, möjlighet att i myndighetsverksamhet införa ändamålsenliga restriktioner och bedöma konsekvenserna av vidtagna åtgärder, meddela fastställd information om immunitetsskyddet samt utbyta myndighetsinformation och skapa en lägesbild inklusive krav på gränsöverskridande informationsutbyte. Olika länder har närmast sig behovet av att använda mobilapplikationer med varierande tillvägagångssätt.

Endast i ett fåtal länder har det utfärdats lagstiftning som stöder ett system för identifiering av exponerade. Bland annat Norges lagstiftning² grundar sig på en föreskrift som utfärdats med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar och som reglerar användningen av applikationen, de uppgifter som samlas in via applikationen och lagringen av dem samt slår fast att det norska folkhälsoinstitutet (Folkehelseinstituttet) är ansvarig myndighet. Föreskriften gäller till och med den 1 december 2020. Norges hälso- och omsorgsdepartement (Helse- og omsorgsdepartementet) kan förlänga föreskriftens giltighetstid (med beaktande av begränsningarna i lagen om smittsamma sjukdomar). Bland EU-länderna har bl.a. Bulgarien, Kroatien, Slovakien och Slovenien har antagit lagstiftning som stöder en kartläggning av exponerade på basis av lokalisering av personer.³ Bland länderna utanför EU har bl.a. Sydkorea efter MERS-epidemin 2015 gjort en lagändring som gäller övervakning av medborgarnas rörelser i samband med bekämpningen av en epidemi. Dessutom har det utfärdats annan förpliktande lagstiftning för telefonoperatörer. Även i andra länder utanför EU (t.ex. i Chile) utreds behoven av att ändra lagstiftningen.

Den 8 april 2020 antog kommissionen en rekommendation om en unionsgemensam verktygslåda för användning av mobilapplikationer och anonymiserade rörlighetsdata för att bekämpa och komma ut ur covid-19-krisen. Kommissionens rekommendation beskriver den unionsgemensamma verktygslådan (verktygslåda, toolbox⁴) för utnyttjande av teknik och data under coronaviruskrisen och för att komma ut ur den, särskilt när det gäller mobilapplikationer och användning av anonymiserade rörlighetsdata (C (2020) 2296 final). På grundval av rekommendationen utarbetade kommissionen och medlemsstaterna en gemensam verktygslåda med gemensamt överenskomna praktiska anvisningar för medlemsstaterna när de utvecklar och tar i bruk mobilapplikationer till stöd för spårning av smittkedjor. Den första versionen av verktygslådan publicerades den 15 april 2020 och den vidareutvecklas utifrån de erfarenheter som fåtts. Verktygslådan har kompletterats särskilt i fråga om definitionerna av gränsöverskridande interoperabilitet (IOP). Dessutom publicerade kommissionen den 17 april 2020 ett meddelande som gällde vägledning om appar till stöd för kampen mot covid-19-pandemin med avseende på dataskydd (2020/C 124 I/01), i samband med beredningen av vägledningen hördes Europeiska dataskyddsstyrelsen (EDPB). EDPB har gett sina egna anvisningar om dataskyddsaspekter i anslutning till applikationer den 21 april 2020.

Medlemsstaterna kommer på grundval av rekommendationen att rapportera till kommissionen om de åtgärder som vidtagits för inbördes utvärdering. I juni 2020 inleder kommissionen en utvärdering av hur medlemsländerna har framskridit i frågan och vilken effekt rekommendationen har haft. Kommissionen kan utfärda ytterligare rekommendationer till medlemsstaterna.

Enligt kommissionens rekommendation bör de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt integritetsskyddet och dataskyddet samt förebyggandet av övervakning och stigmatisering, stå i centrum för hela verksamhetsmodellen. Applikationerna bör därför bygga på frivillighet, vara

² <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-03-27-475>

³ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649384/EPRS_BRI\(2020\)649384_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649384/EPRS_BRI(2020)649384_EN.pdf)

⁴ [Mobile applications to support contact tracing in the EU's fight against COVID-19 Common EU Toolbox for Member States](#)

godkända av de nationella hälsovårdsmyndigheterna, respektera den personliga integriteten och personuppgifterna bör vara sekretessbelagda på ett säkert sätt. Applikationerna bör tas ur bruk och uppgifterna i dem bör utplånas omedelbart när de inte längre behövs. Även i flera av de europeiska tillvägagångssätten har man inom ramen för utvecklingsarbetet beaktat kontaktspårningsapplikationen TraceTogether från Singapore, där en person ger sitt samtycke till att uppgifter om närkontakter delas med hälsovårdsmyndigheten via applikationen. Sedan de inledande skedena av utvecklingsarbetet i Finland har man särskilt granskat de fördelar och de eventuella nackdelar med ett centraliserat och decentraliserat tillvägagångssätt som lyfts fram i den internationella diskussionen. I denna granskning har man för att fastställa Finlands lösning under tiden regelbundet bekantat sig med lösningar som utvecklats i EU/EES-länder, såsom utvecklingsarbetet i Norge, Frankrike, Tyskland, Schweiz, Danmark och Estland. De kontaktspårningsapplikationer som införts i Island och Norge är exempel på tillvägagångssätt som har en stark koppling till hälsovårdsmyndigheterna. I Norge har lagstiftningen ändrats och en ny förordning har utfärdats i samband med införandet av kontaktspårningsapplikationen. Av de övriga nordiska länderna har Sverige ännu inte börjat utveckla sin egen mobilapplikation.

6 Remissvar

Remissyttrande begärdes...

Beredningsunderlaget till regeringens proposition och de remissyttranden som har lämnats in finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projektet?tunnus=STM056:00/2020>

7 Specialmotivering

I denna proposition föreslås det att lagen om smittsamma sjukdomar ändras temporärt. I propositionen föreslås det att det till lagen om smittsamma sjukdomar temporärt fogas ett nytt 4 a kap.

4 a kap. Ett system för identifiering av exponerade för att effektivisera spårning och brytande av coronavirusinfektionens smittkedjor

43 a §

Uppgifter för Institutet för hälsa och välfärd

I 1 mom. föreskrivs det om en ny uppgift för Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd ges enligt förslaget den nya uppgiften att tillhandahålla ett system för identifiering av exponerade för att effektivisera spårning och brytande av coronavirusinfektionens smittkedjor. Systemet för identifiering av exponerade ska bestå av en mobilapplikation och ett tillhörande bakomliggande system, tillsammans kallade *systemet för identifiering av exponerade*. Uppgiften för Institutet för hälsa och välfärd är att tillhandahålla och godkänna detta system för identifiering av exponerade. Meningen är att Institutet för hälsa och välfärd ska tillhandahålla mobilapplikationen avgiftsfritt och att det ska vara frivilligt att ta den i användning. Institutet för hälsa och välfärd ska vara personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i samband med systemet för identifiering av exponerade.

I 2 mom. föreskrivs det att Institutet för hälsa och välfärd har i uppgift att se till att systemet för identifiering av exponerade endast används under coronavirusepidemin. När användningen av systemet för identifiering av exponerade ska avslutas ska Institutet för hälsa och välfärd se till att

personuppgifterna utplånas och att applikationerna tas bort hos appbutikerna. Som personuppgiftsansvarig ska Institutet för hälsa och välfärd se till att de krav uppfylls som i den allmänna dataskyddsförordningen ställs på personuppgiftsansvariga, exempelvis att tillgodose de registrerades rättigheter och att informera de registrerade på lämpligt sätt. Det viktiga är att den berörda personen får heltäckande, begriplig och lättillgänglig information om hur mobilapplikationen fungerar och hur personuppgifterna i det sammanhanget behandlas. Informationen till barn och andra grupper med särskilda behov måste särskilt uppmärksammas.

I 3 mom. föreskrivs det att Institutet för hälsa och välfärd ska svara för upprätthållandet och driften av systemet för identifiering av exponerade och för att godkänna systemets informationssäkerhet och kan ställa närmare krav i fråga om systemets funktion och dataskydd.

43 b §

Folkpensionsanstaltens uppgifter

I paragrafen föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens uppgifter. Enligt förslaget ska Folkpensionsanstalten svara för förvaltningen av systemet för identifiering av exponerade för Institutets för hälsa och välfärds räkning. Folkpensionsanstalten kan bygga upp teknik för förmedling av uppgifter om exponerade till verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet. Folkpensionsanstalten fungerar enligt förslaget som personuppgiftsbiträde.

43 c §

Behandling av personuppgifter i samband med systemet för identifiering av exponerade

I denna paragraf föreskrivs om behandlingen av personuppgifter i samband med systemet för identifiering av exponerade. I 1 mom. föreskrivs det om vad personuppgifterna får användas till. I samband med systemet för identifiering av exponerade får enligt den föreslagna bestämmelsen personuppgifter behandlas för spårning och brytande av coronavirusepidemiens smittkedjor på det sätt som anges i det föreslagna kapitlet. Personuppgifterna får endast användas för de ändamål som anges i det föreslagna kapitlet. Följaktligen begränsas ändamålet till endast dem som nämns i bestämmelsen, och personuppgifterna får inte heller senare användas för andra ändamål. Personuppgifter som samlats in med hjälp av systemet för identifiering av exponerade får alltså inte användas exempelvis för kommersiella eller för brottsbekämpande ändamål.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om de personuppgifter som behandlas i samband med systemet för identifiering av exponerade. I samband med systemet för identifiering av exponerade uppgifter behandlas enligt 1 punkten användarnas pseudonymiserade identifierare. När applikationen tas i bruk ska användaren inte förse den med sina direkta identifieringsuppgifter, utan varje användare tilldelas en slumpmässig pseudonymiserad identifierare. De pseudonymiserade identifierarna kan bytas ut till exempel efter en viss tid.

I 2 punkten föreskrivs att det i samband med systemet för identifiering av exponerade också behandlas uppgifter om användarnas kontakter. I samband med systemet för identifiering av exponerade behandlas uppgifter om sådana andra användares pseudonymiserade identifierare som användaren möter och med hjälp av vilka man kan utreda vilka användare som har exponerats för smitta. Från möten mellan människor kan enligt denna punkt behandlas i sammanhanget nödvändiga

uppgifter som mötenas varaktighet och tidpunkten för den och signalens styrka vid mötena. Utifrån dessa uppgifter kan man bedöma om det har skett exponering. På lagnivå fastställs dock inte exempelvis hur lång tid det krävs för exponering. På det sättet kan man utifrån vid respektive tidpunkt bästa tillgängliga faktabas bestämma vilken typ av kontakt som krävs för att man ska få en smitta som orsakar coronavirusinfektion.

Enligt 3 punkten får uppgifter om pseudonymiserade identifierare behandlas i samband med systemet för identifiering av exponerade för användare som via applikationen anmält sig vara smittade. Eftersom denna uppgift i praktiken avslöjar att personen i fråga har konstaterats bära på coronavirussmitta, är det fråga om en hälsouppgift som betraktas som en uppgift som hör till särskilda kategorier av personuppgifter. Det är således nödvändigt att se till att det i lagstiftningen föreskrivs om lämpliga skyddsåtgärder på det sätt som förutsätts i artikel 9.2 i) i den allmänna dataskyddsförordningen. En skyddsåtgärd är att behandlingen av uppgifterna sker utifrån den registrerades egen frivilliga anmälan. Som skyddsåtgärder kan dessutom betraktas den särskilda bedömning av informationssäkerheten hos systemet för identifiering av exponerade som föreslås i denna proposition samt den tillsynsuppgift avseende applikationens dataskydd som föreslås för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

Enligt 4 punkten får uppgifter om exponering behandlas i samband med systemet för identifiering av exponerade. Med exponeringsuppgifter avses automatisk information om exponering för smitta som sänds till den smittade personens kontakter. En förutsättning för att informationen ska sändas är att de som smittats har anmält i applikationen att de konstaterats vara smittade. Även uppgifter om exponering kan betraktas som hälsouppgifter. Som sådana skyddsåtgärder som avses i allmänna dataskyddsförordningen omfattas dessa uppgifter av de åtgärder som beskrivs med avseende på uppgifter enligt 3 punkten.

Enligt 5 punkten får i samband med systemet för identifiering av exponerade dessutom sådan nödvändig information behandlas som användaren har uppgett vid begäran om kontakt. Sådana nödvändiga personuppgifter är namn, telefonnummer, hemkommun och de symtom personen uppgett. Det är frivilligt att lämna och att anmäla uppgifter. De uppgifter som avses i denna punkt är hälsouppgifter, eftersom en kontakt avslöjar personens exponering för coronavirussmitta och eventuellt symtomrelaterade uppgifter. Uppgifterna omfattas av ovan beskrivna skyddsåtgärder enligt allmänna dataskyddsförordningen. En skyddsåtgärd utöver dessa är den tystnadsplikt enligt 13 § 2 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) som gäller personer som arbetar inom hälso- och sjukvården. I artikel 9.2 i) i allmänna dataskyddsförordningen nämns uttryckligen tystnadsplikt i fråga om skyddsåtgärder.

I 3 mom. föreskrivs att de uppgifter som räknas upp i föreslagna 2 mom. 1, 2 och 4 punkten får sparas i användarens mobilenhet i enlighet med den decentraliserade lösningen för systemet för identifiering av exponerade. De uppgifter som räknas upp i föreslagna 2 mom. 3 och 5 punkten får dock registreras i det bakomliggande systemet. Detta är nödvändigt med tanke på själva konceptet för systemet för identifiering av exponerade. Dessa uppgifter bör registreras i det bakomliggande systemet så att andra användares applikationer kan kontrollera om det har förekommit kontakt som exponerar för smitta. I detta moment föreskrivs uttryckligen att de uppgifter som anges i 2 mom. 3 punkten får användas för att kartlägga kontakter som har exponerats för smitta och de i 2 mom. 5 punkten för överlåtelse till en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet på det sätt som anges i föreslagna 43 e §. Personuppgifter som sparas i det bakomliggande systemet får således inte användas för andra ändamål.

I 4 mom. ingår bestämmelser om förvaringstiden för personuppgifter. Uppgifter som avses i 2 mom. 1–5 punkten ska enligt den föreslagna bestämmelsen raderas inom 14 dagar efter att de sparats. Uppgifterna ska dock i varje fall raderas senast när systemet för identifiering av exponerade tas ur bruk i enlighet med 43 a § 2 mom. i den föreslagna lagen. Bestämmelser om närmare behandling och radering av de uppgifter som avses i föreslagna 2 mom. 5 punkten från de temporära registren i verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i kommunen eller samkommunen i sjukvårdsdistriktet finns i föreslagna 43 e §.

43 d §

Förhållande till den meddelandeskyldighet som avses i 22 §

Enligt den föreslagna bestämmelsen ska den som använder mobilapplikationen inte på det sätt som avses i 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar vara skyldig att meddela uppgifter som samlats in med hjälp av systemet för identifiering av exponerade. Syftet med bestämmelsen är att förtydliga förhållande mellan meddelandeskyldigheten och den frivilliga användningen av mobilapplikationen. Den skyldighet enligt 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar som en person som insjuknat eller misstänks ha insjuknat har att meddela den läkare som utreder saken för förhindrande av att sjukdomen sprider sig ska inte gälla uppgifter som inkommit med hjälp av systemet för identifiering av exponerade. Meddelandet av sådana uppgifter, liksom den övriga användningen av mobilapplikationen, ska vara frivillig och grunda sig på användarnas beslut att använda applikationen och lämna uppgifter om exponering som inkommit med hjälp av den om de så önskar till verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt.

43 e §

Behandling av uppgifter som samlats in med hjälp av systemet för identifiering av exponerade

I paragrafen föreskrivs det om behandlingen av uppgifter om exponering som inkommit med hjälp av systemet för identifiering av exponerade eller som användaren frivilligt har meddelat.

Enligt 1 mom. har Institutet för hälsa och välfärd trots sekretessbestämmelserna rätt att lämna en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet sådana i 43 c § 2 mom. 5 punkten avsedda uppgifter som ingår i en kontaktbegäran som behövs för att fullgöra de i lag föreskrivna uppgifterna i samband med coronavirusepidemin.

I 2 mom. föreskrivs också om rätten att registrera dessa uppgifter. Enligt momentet får uppgifter om eventuell exponering för smitta som framgår av en kontaktbegäran införas i ett av verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård inrättat register och användas när exponerade kontaktas. Det föreskrivs också i momentet att uppgifterna utan dröjsmål ska raderas ur ett sådant här register så snart det inte längre är nödvändiga för ändamålet. I regel behöver uppgifterna i registret inte längre bevaras i det skede då verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet har varit i kontakt med en exponerad person i enlighet med en kontaktbegäran.

43 f §

Styrning av införandet av systemet för identifiering av exponerade

Enligt 7 § i lagen om smittsamma sjukdomar ankommer den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar på social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet svarar för den rikstäckande beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården eller

för hot om sådana, och för ledarskapet i dessa situationer. Paragrafen innehåller bestämmelser om styrningen av införandet av systemet för identifiering av exponerade. Enligt bestämmelserna styr social- och hälsovårdsministeriet införandet medan Folkpensionsanstalten följer upp hur uppgifterna enligt kapitlet genomförs.

43 g §

Bedömning av informationssäkerheten i systemet för identifiering av exponerade

I lagen om bedömning av informationssäkerheten i myndigheternas informationssystem och datakommunikation (1406/2011) föreskrivs det att Kommunikationsverket (numera Transport- och kommunikationsverket) har som uppgift att på myndigheternas begäran göra en bedömning i fråga om informationssystem eller datakommunikation. Verket kan också på begäran utfärda ett intyg som visar att informationssystemet uppfyller kraven på informationssäkerhet. Cybersäkerhetscentret vid Transport- och kommunikationsverket kan med stöd av lagen bedöma dataskyddet i en mobilapplikation som beställts av en myndighet. Vid bedömningen av informationssäkerheten kan Cybersäkerhetscentret utnyttja de närmare krav på dataskydd som Institutet för hälsa och välfärd ställer på systemet för identifiering av exponerade och de allmänna krav på dataskydd som används i bedömningen. Institutet för hälsa och välfärd kan utnyttja bedömningen av dataskyddet i systemet för identifiering av exponerade och godkännandet av informationssäkerheten i systemet. De bestämmelser som utfärdas om bedömning av informationssäkerheten påverkar inte den personuppgiftsansvariges skyldighet att vidta adekvata dataskyddsåtgärder. Bedömningen av informationssäkerheten fungerar som en extra skyddsåtgärd i enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen.

43 h §

Tillsyn

Bestämmelsen gäller den tillsynsuppgift Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har, och den gäller datasäkerheten i systemet för identifiering av exponerade. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har till uppgift att övervaka informationssäkerheten i systemet för identifiering av exponerade. Verket har erfarenhet och kompetens för övervakning av informationssystem inom social- och hälsovårdssektorn.

Behandlingen av personuppgifter i anslutning till systemet för identifiering av exponerade övervakas av dataombudsmannen. Enligt 8 § i dataskyddslagen är den nationella tillsynsmyndighet som avses i dataskyddsförordningen dataombudsmannen. I den allmänna dataskyddsförordningen föreskrivs det om tillsynsmyndighetens uppgifter och befogenheter, och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens tillsynsuppgift begränsar inte dataombudsmannens tillsynsuppgifter.

8 Ikraftträdande

Lagen avses träda i kraft senast den 10 augusti 2020. Lagen gäller till och med den 31 mars 2021.

9 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Syftet med propositionen är att effektivisera smittspårningen i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar för att kunna spåra och bryta smittkedjorna. Avsikten är att epidemins spridning ska kunna hanteras inom ramen för de befogenheter som den sedvanliga lagstiftningen ger för att det inte ska behövas några restriktioner enligt beredskapslagen som ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna. En effektiv hantering av epidemin är nödvändig för att skydda människors liv, hälsa och omsorg samt för att förhindra att social- och hälsovårdssystemet blir överbelastat. Att upprätthålla funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under en pandemi är enligt grundlagsutskottet en synnerligen vägande grund med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Denna grund har samband med det allmännas skyldighet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen att trygga vars och ens rätt till liv samt att även under en pandemi tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa (19 § 3 mom. i grundlagen). Detta berättigar exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som också ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter (GrUB 2/2020 rd).

Lagförslaget är av betydelse med tanke på det skydd för privatlivet och personuppgifter som tryggas enligt bestämmelserna i 10 § i grundlagen.

De föreslagna bestämmelserna är viktiga också med tanke på EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna. I artikel 7 i stadgan tryggas respekten för privatlivet och i artikel 8 vars och ens rätt till skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. Enligt den artikeln ska personuppgifter behandlas lagenligt för bestämda ändamål och på grundval av den berörda personens samtycke eller någon annan legitim och lagenlig grund. EU-domstolens domar bestämmer det centrala innehållet i skyddet för privatlivet och personuppgifter i dessa avseenden. Likaså har artikel 8 om rätten till skydd för privat- och familjeliv i Europakonventionen i Europadomstolens rättspraxis ansetts omfatta även skyddet för personuppgifter.

Grundlagsutskottet anser att de detaljerade bestämmelser i den allmänna dataskyddsförordningen, som tolkas och tillämpas i enlighet med de rättigheter som garanteras i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, överlag utgör en tillräcklig rättslig grund även med avseende på skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. Korrekt tolkade och tillämpade motsvarar bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen enligt utskottets uppfattning också den nivå på skyddet för personuppgifter som bestäms utifrån Europakonventionen. Således är det inte längre av konstitutionella skäl nödvändigt att speciallagstiftningen inom den allmänna dataskyddsförordningens tillämpningsområde heltäckande och detaljerat föreskriver om behandling av personuppgifter. Grundlagsutskottet anser att skyddet för personuppgifter härfter i första hand bör tillgodoses med stöd av den allmänna dataskyddsförordningen och den nya nationella allmänna lagstiftningen (GrUU 14/2018 rd, s 4). Grundlagsutskottet anser också att vi med tanke på tydligheten bör förhålla oss restriktiva när det gäller att införa nationell speciallagstiftning. Sådan lagstiftning bör vara avgränsad till nödvändiga bestämmelser inom ramen för det nationella handlingsutrymme som den allmänna dataskyddsförordningen medger. Behovet av speciallagstiftning i enlighet med det riskbaserade synsätt som krävs i den allmänna dataskyddsförordningen också måste bedömas utifrån de hot och risker som behandlingen av personuppgifter orsakar. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser. Denna omständighet är av särskild betydelse när det gäller behandling av känsliga uppgifter (GrUU 14/2018 rd, s. 5).

Grundlagsutskottet har i den konstitutionella bedömningen av behandlingen av personuppgifter ansett att det också är av betydelse om syftet med behandlingen är att möjliggöra utövning av offentlig makt mot individer (se GrUU 14/2018 rd, s. 6 och GrUU 1/2018 rd, s. 6). Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag. För bestämmelser i lag gäller i sin tur det generella

kravet att lagen ska vara exakt och noga avgränsad. Regleringen av befogenheter är enligt grundlagsutskottets uppfattning vanligen relevant också i förhållande till de i grundlagen inskrivna grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 51/2006 rd, s. 2).

Grundlagsutskottet har också konstaterat att det inte ingår i dess konstitutionella uppdrag att bedöma den nationella genomförandelagstiftningen med avseende på den materiella EU-rätten (se t.ex. GrUU 31/2017 rd, s. 4). Utskottet har emellertid kommenterat förhållandet mellan unionslagstiftningen och den nationella lagstiftningen. Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis är det viktigt att det i den mån som EU-lagstiftningen kräver reglering på det nationella planet eller möjliggör sådan tas hänsyn till de krav som de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna ställer när det nationella handlingsutrymmet utnyttjas (se GrUU 25/2005 rd). Utskottet har därför framhållit att det i regeringens propositioner finns anledning att särskilt i fråga om bestämmelser som är av betydelse med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna tydligt klargöra ramarna för det nationella handlingsutrymmet (GrUU 26/2017 rd, s. 42, GrUU 2/2017 rd, s. 2, GrUU 44/2016 rd, s. 4). Närmare bestämmelser om användningen av det nationella handlingsutrymmet finns ovan i avsnittet ”Den allmänna dataskyddsförordningen och det handlingsutrymme den medger”. Såsom konstateras i avsnittet kan handlingsutrymmet för den föreslagna regleringen härledas från artiklarna 6.1 e och 9.2 i den allmänna dataskyddsförordningen, enligt vilka behandling av uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter får regleras när det är nödvändigt av skäl av allmänt intresse på folkhälsoområdet, såsom behovet av att säkerställa ett skydd mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan, samtidigt som lämpliga och specifika åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter och friheter fastställs.

Enligt grundlagsutskottet ska tyngdpunkten i en konstitutionell bedömning av skyddet för personuppgifter ligga på en innehållslig analys av bestämmelserna om skyddet och behandlingen av personuppgifter. Grundlagsutskottet anser vidare att skyddet för privatlivet och personuppgifter inte har företräde framför andra grundläggande fri- och rättigheter (se GrUU 14/2018 rd, s. 8). Bedömningen går ut på att samordna och avväga två eller flera bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna (se t.ex. GrUU 54/2014 rd, s. 2, GrUU 10/2014 rd, s. 4).

Med hjälp av den mobilapplikation som föreslås sparas pseudonymiserade identifierare för andra användare i närheten. Av den pseudonymiserade identifieraren framgår inte i sig användarens identitet, och identifieraren kan i regel inte kopplas till personen utan oskäliga åtgärder. Eftersom pseudonymiserade identifierare i enskilda undantagsfall kan kopplas till en person, ska de betraktas som personuppgifter. Med tanke på den konstitutionella bedömningen av förslaget är det dock väsentligt att en lösning som baserar sig på pseudonymiserade identifierare är förenad med betydligt mindre risker med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna än en lösning där personen kan identifieras direkt.

De uppgifter som samlas in ska i regel bevaras i användarens mobiltelefon. Där bevaras de i högst 14 dygn, vilket enligt nuvarande epidemiologiska uppgifter är den maximala inkubationstiden för covid-19. En person som har blivit smittad med coronaviruset kan frivilligt ge applikationen tillstånd att till en hälsovårdsmyndighets server överföra uppgift om den pseudonymiserade identifierare som han eller hon använder, varvid de personer som har installerat applikationen och som vistas i närheten av den smittade kan få ett meddelande om eventuell exponering för coronavirussmitta. Den smittade personen kan inte direkt identifieras i meddelandet. En användare som fått ett meddelande om exponering kan om han eller hon så önskar skicka en kontaktbegäran till hälso- och sjukvårdsmyndigheten. Begäran ska föras in i ett temporärt register som en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård i en kommun eller i en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har inrättat. Eftersom de uppgifter som sänts till myndigheten kan leda till slutsatsen att en person har smittats eller utsatts

för virus, är uppgifterna sådana hälsouppgifter som hör till de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i den allmänna dataskyddsförordningen och som kan betraktas som känsliga personuppgifter i den mening som avses i grundlagsutskottets tolkningspraxis, även om även kopplingen av dessa uppgifter till personen i fråga är svag. I lagförslaget har särskild uppmärksamhet fästs vid sådana hälsouppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter.

Då grundlagsutskottet har bedömt de patientuppgiftsregister som det föreskrivs om i hälso- och sjukvårdslagen har den understrukit att då det är fråga om ett register som innehåller känsliga uppgifter är extra viktigt att informationssäkerheten fungerar och förhindrar missbruk och att systemet införs samtidigt som registret börjar användas (GrUU 41/2010 rd, s.3). Ett dataintrång, ett dataläckage eller missbruk av en omfattande databas som innehåller känsliga uppgifter kan leda till en mycket betydande kränkning av de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 15/2018 rd).

Behandlingen av personuppgifter i det system som avses i propositionen har planerats med iakttagande av de principer för inbyggt dataskydd och dataskydd som standard som avses i artikel 25 i den allmänna dataskyddsförordningen bl.a. så att uppgifterna har pseudonymiserats och behandlingen och överföringen av dem har minimerats. Lagförslaget innehåller en förpliktande bestämmelse enligt vilken informationssäkerheten hos en mobilapplikation innan den tas i bruk ska bedömas i enlighet med lagen om bedömning av informationssäkerheten i myndigheternas informationssystem och datakommunikation och dessutom ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården övervaka att mobilapplikationen uppfyller kraven på informationssäkerhet.

Enligt förslaget ska lagen vara i kraft för viss tid. Mobilapplikationen och tillhörande bakomliggande system ska användas endast under den pågående koronavirus epidemin och de lagrade uppgifterna ska raderas utan dröjsmål när systemet inte längre används.

De begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna som beskrivs ovan kan anses ha ett godtagbart syfte med en stark koppling till 7 § 1 mom. och 19 § 3 mom. i grundlagen. Med beaktande av den pseudonymisering som ligger till grund för behandlingen av uppgifter, minimeringen av behandlingen av personuppgifter, den korta förvaringstiden för uppgifterna, att utlämnandet av uppgifter grundar sig på samtycke, arrangemangen för säkerställande av informationssäkerheten och den föreslagna lagens tidsbundenhet, kan de föreslagna begränsningarna dessutom anses vara förenliga med proportionalitetskravet för begränsningarna av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Bestämmelsen uttrycker vid sidan av det kravet på juridisk likabehandling även idén om faktisk jämställdhet. I principen ingår ett förbud mot godtycke och ett krav på enahanda bemötande i likadana fall. Den allmänna principen om likabehandling kompletteras genom diskrimineringsförbudet i 6 § 2 mom., enligt vilket ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. En sådan annan orsak kan vara exempelvis boningsort (RP 309/1993 rd, s. 44–47; se t.ex. GrUU 15/2018 rd, s. 6–7, GrUU 26/2017 rd, s. 36–41 och 44–45 och GrUU 67/2014 rd, s. 3). Den helhet som utgörs av 6 § och 19 § 3 mom. i grundlagen förutsätter att det allmänna genom lag på ett jämlikt sätt ska tillförsäkra var och en rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. En bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte kan utgå från en nivå som "ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället" (RP 309/1993 rd, s. 75–76). Hänvisningen till alla människor som berättigade till hälso- och sjukvårdstjänster kräver enligt grundlagsutskottet i sista hand en individuell bedömning av om servicen är tillräcklig eller inte (GrUU 15/2018 rd, s. 6, GrUU 30/2013 rd, s. 3).

Den mobilapplikation som avses i propositionen kan frivilligt installeras av vem som helst. Med hjälp av mobilapplikationen kan den som installerat den få information om sin eventuella exponering samt anvisningar. Det finns dock andra sätten att få tillgång till motsvarande anvisningar. Användningen av mobilapplikationen påverkar inte personens rätt att bli testad för coronavirussmitta eller att få vård för den sjukdom smittan orsakar.

Såsom framgår av propositionen i övrigt har medborgarna överlag stor tillgång till mobilapparater. En del av befolkningen använder dock inte smarttelefoner, och allmänt taget har barn, äldre och personer med funktionsnedsättning smarttelefoner i betydligt mindre utsträckning. Applikationen installeras sannolikt av den del av befolkningen som också har många kontakter med andra människor till exempel på grund av sitt arbete och för vilka användningen av applikationen är till särskilt stor nytta. De direkta individuella fördelarna med applikationen kommer endast de personer som har installerat applikationen till godo. Enligt bedömningar gagnar användningen av applikationen indirekt även dem som inte tar den i bruk. Det finns inget alternativt sätt att följa exponeringen för coronaviruset som tryggar jämlikheten bättre än detta.

Vidare bör det notera att covid-19 hos barn nästan utan undantag är lindrig och att barn sprider coronaviruset mindre än vuxna, vilket innebär att behovet av applikationen är mindre i fråga om barn. Inom socialvårdstjänsterna har det vidtagits särskilda skyddsåtgärder när det gäller äldre och personer med funktionsnedsättning. Dessutom har personer över 70 år fått anvisningar om att undvika kontakt med andra. Tillhandahållandet av applikationen äventyrar således inte vars och ens rätt att enligt eget behov få tillräckliga hälsovårdstjänster i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen.

På de grunder som anges ovan kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lagförslag

Lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut

fogas temporärt till lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ett nytt 4 a kap. som följer:

4 a kap. Ett system för identifiering av exponerade för att effektivisera spårning och brytande av coronavirusinfektionens smittkedjor

43 a §

Uppgifter för Institutet för hälsa och välfärd

Institutet för hälsa och välfärd tillhandahåller och godkänner ett för användaren avgiftsfritt och frivilligt system för identifiering av personer som exponerats för coronavirusinfektion bestående av en mobilapplikation med tillhörande bakomliggande system (*systemet för identifiering av exponerade*). Institutet för hälsa och välfärd är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i samband med systemet för identifiering av exponerade.

Institutet för hälsa och välfärd ska se till att systemet för identifiering av exponerade endast används under den pågående coronavirusepidemin.

Institutet för hälsa och välfärd förvaltar systemet för identifiering av exponerade och ansvarar för dess verksamhet och godkännande av informationssäkerheten och kan ställa närmare krav i fråga om systemets funktion och tekniska genomförande samt informationssäkerhet.

43 b §

Folkpensionsanstaltens uppgifter

Folkpensionsanstalten svarar för förvaltningen av systemet för identifiering av exponerade för Institutet för hälsa och välfärds räkning. Folkpensionsanstalten kan införa ett tekniskt förfarande för förmedling av informationen om exponerade till verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet.

43 c § Behandling av personuppgifter i samband med systemet för identifiering av exponerade

I samband med systemet för identifiering av exponerade får personuppgifter behandlas för spårning och brytande av coronavirusinfektionens smittkedjor på det sätt som föreskrivs i detta kapitel. Uppgifterna får endast användas för de ändamål som avses i detta kapitel.

I samband med systemet för identifiering av exponerade behandlas följande personuppgifter:

- 1) användarnas pseudonymiserade identifierare,
- 2) pseudonymiserade identifierare för de personer användaren har träffat (*kontakter*) och behövliga uppgifter om mötenas varaktighet och tidpunkten för dem samt signalens styrka vid mötena,
- 3) pseudonymiserade identifierare för användare som anmält sig vara smittade,
- 4) uppgift om exponering (uppgift som meddelats en kontakt)
- 5) nödvändig information som användaren uppgett vid kontaktbegäran (namn, telefonnummer, hemkommun och uppgifter om symtom).

De uppgifter som räknas upp i 2 mom. 1, 2 och 4 punkten får sparas i användarens mobilenhet. I det bakomliggande systemet får de uppgifter som avses i 2 mom. 3 punkten registreras för kartläggning av kontakter som exponerats för smitta och de uppgifter som avses i 2 mom. 5 punkten registreras för överlåtelse till en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet.

De uppgifter som avses i 2 mom. 1–5 punkten ska raderas senast 14 dagar efter att de har registrerats. Uppgifterna ska dock raderas senast då det i 43 a § 2 mom. avsedda systemet för identifiering av exponerade tas ur bruk.

43 d §

Förhållande till meddelandeskyldigheten enligt 22 §

Den meddelandeskyldighet som avses i 22 § gäller inte uppgifter som har samlats in med hjälp av systemet för identifiering av exponerade.

43 e §

Behandling av uppgifter som samlats in med hjälp av systemet för identifiering av exponerade

Institutet för hälsa och välfärd har trots sekretessbestämmelserna rätt att lämna en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet sådana i 43 c § 2 mom. 5 punkten avsedda uppgifter som ingår i en kontaktbegäran och som behövs för att fullgöra de uppgifter i samband med coronavirusepidemin som föreskrivs i lag.

De i 1 mom. avsedda uppgifter om eventuell exponering för smitta som framgår av en kontaktbegäran får sparas i ett temporärt register som inrättats av en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet och användas när exponerade kontaktas. Uppgifterna ska utan dröjsmål raderas ur registret när de inte längre är nödvändiga för detta ändamål.

43 f §

Styrning av införandet av systemet för identifiering av exponerade

Social- och hälsovårdsministeriet styr och Folkpensionsanstalten följer upp hur de uppgifter som föreskrivs i detta kapitel genomförs.

43 g §

Bedömning av informationssäkerheten i systemet för identifiering av exponerade

Informationssäkerheten i systemet för identifiering av exponerade ska innan det tas i bruk bedömas på det sätt som anges i lagen om bedömning av informationssäkerheten i myndigheternas informationssystem och datakommunikation (1406/2011). Transport- och kommunikationsverket svarar för bedömningen av informationssäkerheten.

43 h §

Tillsyn

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska utöva tillsyn över informationssäkerheten i systemet för identifiering av exponerade.

Denna lag träder i kraft den 2020 och gäller till och med den 2020.
