

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: HE 101/2020 vp/lausuntopyyntö

Asia: Lausunto koskien hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Kun tutustuin materiaaliin, käy selvästi ilmi, että asiaan liittyy erilaisia näkökulmia siitä, mikä olisi paras tai "oikea" tekninen toteutus. Tätä voi argumentoida monelta eri kannalta ja ottaa mallia maailmalta (Singapore on usein mainittu). Samoin yksityisyyden suojaa voi pohtia eri kantilta, ja mitä lainmuutoksia asia vaatii. Eri tahot myös lobbaavat omia näkemyksiään. Silti nämä ovat kuitenkin helppoja kysymyksiä ja ratkaisu löytyy kyllä, jos sellainen halutaan.

Isompi kysymys on se, onko koko mobiilisovelluksella ja sen toteuttamalla järjestelmällä oikeasti saavutettavissa merkittäviä ja oleellisia hyötyjä? Miten nämä on perusteltu ja todistettu? Mikä osoittaa, että tällainen mobiilisovellus oikeasti ja merkittävästi auttaa covid-19-epidemiassa? En löydä dokumenteista perusteluja tälle. Se, että maailmalla on vastaavia tehty ei todista, että sillä saavutetaan merkittäviä hyötyjä. Mikä on minimimäärä asennettuja ja aktiivisia käyttäjiä, jotta koko tällä hankkeella voi tuottaa merkittäviä hyötyjä? Jos asennukset jää muutamaan prosenttiyksikköön kansalaisista, onko hanke silti vietävä läpi?

Suurin ongelma on se, miten sovellus saadaan riittävän suureen osaan kansalaisten älypuhelimia?

Jos tuota ei ole ratkaistu etukäteen, koko sovelluskehitys ja taustajärjestelmät ja erilaiset tietoturvasertifioinnit, sen tarvitsemat lakimuutokset ja koko valmistelutyö valuu hukkaan. Suuri todennäköisyys on sille, että miljoonien eurojen investointi johtaa siihen, että muutama prosentti kansalaisista asentaa sovelluksen ja osalle se ei edes toimi kunnolla, johtuen eri alustojen laajuudesta ja kirjosta. Lisäksi sitä pitää ylläpitää ja kouluttaa käyttäjiä.

Mobiilisovellusten toteuttaminen on suorastaan triviaalia siihen nähden, että ihmiset pitäisi saada ne löytämään, lataamaan ja asentamaan, ja vielä pitämään asennettuina myös puhelinten vaihdon jälkeen.

Jos ajatellaan nykyistä korona-tilannetta, sovelluksen toteuttaminen vie aikansa, mutta varmaan jo muutamassa viikossa saisi jotain toimimaan ja kuukaudessa tuotantoon. Mutta sitten sovelluksen markkinointi alkaa, joka tulee maksamaan helposti miljoonia euroa (tyypillinen Cost per Install (CPI) on tätä nykyään jossain 2€ luokassa eli jotta saa miljoona asennusta, pitää varautua ainakin 2 miljoonan euron markkinointibudjettiin, vuosittain tai jopa useammin tässä tapauksessa, ehkä kuukausittain), ja mitään takeita ei ole siitä, että sovellus löytää tiensä riittävän monen kansalaisen laitteeseen, jotta asialla olisi merkitystä. Pitää muistaa, että sovellus pitää olla asennettuna sekä

mahdollisen tartunnan saajalla että suurella määrällä hänen tapaamia henkilöitä, jotta heidät saadaan kiinni. Ja bluetooth pitää olla päällä, mitä monet vieroksuvat.

Kun ajatellaan, kuinka erilaisia kansalaiset ovat, ml tietoteknisiltä taidoiltaan ja kiinnostuksiltaan, tällaisen covid-sovelluksen asentaminen ja pitäminen puhelimesta on erittäin haastavaa. Lisäksi juuri tässä tapauksessa tulee vastaan aika eli jos lyhyessä ajassa pitäisi sovellus saada käyttöön, ennenkuin rokotukset alkavat, haastekerroin on vieläkin suurempi.

Verrokiksi voi antaa 112-sovelluksen. Tämä on ollut saatavilla kai n 5 vuotta, jona aikana Google Play Store kertoo, että asennuksia on yli miljoona. Painotan "asennuksia", mikä ei ole sama asia kuin aktiivisia käyttäjiä. Monella sovelluksella aktiivisesti laitteissa asennettuina voi olla vain 10% ns asennetuista luvuista. Ehkä Hätäkeskuslaitos tietää, montako asennusta oikeasti on aktiivisena tällä hetkellä. Ja saatu aikaan 5 vuoden aikana, ei viikoissa tai kuukausissa.

Yhteenvetona toteaisin, että koko hankkeen suurin haaste on sovelluksen saaminen käyttöön, tämä ei tapahdu itsekseen. Mitä enemmän uutisoidaan, että virustilanne alkaa olla hyvä sitä vähemmän ihmiset tuota lataavat ja varmasti poistavat ennen pitkää (erään tilaston mukaan 70% sovelluksista poistetaan 3 päivän sisällä asennuksesta). Kun laki olisi voimassa vain 7kk, tuona aikana on lähes mahdotonta saada uusi sovellus asentumaan niin monen kansalaisen laitteeseen, että sillä saataisiin merkittäviä etuja.

Olen vastaavanlaisiin datan keräyksen haasteisiin perehtynyt viran puolesta ja myös teollisuudessa, ja näkisin, että ainoa tapa saada esityksessä kuvattu laaja peitto kansalaisissa on yhteistyö eri sovelluskehittäjien kanssa, jossa kuvatuunlainen tiedonkeräys toteutetaan osana olemassaolevia sovelluksia. Tällaista olen kehittänyt jo vuosia ja menetelmällä voidaan saada laaja väestöpeitto jopa päivässä.

Kun tällaista kansalaista varoittavaa/ohjeistavaa järjestelmää pohditaan, olisiko hyvä miettiä sitä laajemminkin ja tulevaisuutta ajatellen? Mitä muita tarpeita tuollaiselle voisi olla? Voisiko ratkaisu nähdä yhtä pysyvänä kuin 112-sovellus? Näen tarpeen kyllä ja luotan siinä määrin suomalaisiin viranomaisiin, että yksityisyyden suoja ei mielestäni ole se keskeisin kysymys/pelote, jos päätavoite on suojella kansalaisia ja auttaa meitä kaikkia ja suomalaista yhteiskuntaa pysymään terveinä.

Kunnioittavasti,
Jukka Manner

—

Jukka MJ Manner, Professor, PhD. Mobile: +358+(0)50+5112973
Aalto University Fax: +358+(0)9+470 22474
Department of Communications and Networking (Comnet) Office: TUAS 2583 (Maarintie 8)
P.O. Box 15500, 00076 Aalto E-mail: jukka.manner@aalto.fi
Finland <http://www.netlab.hut.fi/~jmanner/>
<http://www.netradar.com>