

Marie Norum Ur

Smittestopp eller smitteflopp?

En casestudie av Smittestopp-appen under koronakrisen

Masteroppgave i Statsvitenskap

Veileder: Jonathon Moses

Juni 2021

Marie Norum Ur

Smittestopp eller smitteflopp?

En casestudie av Smittestopp-appen under
koronakrisen

Masteroppgave i Statsvitenskap
Veileder: Jonathon Moses
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosiologi og statsvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

I mars 2020 ble Norge rammet av koronapandemien. I et forsøk på å gjøre smittesporing raskere og mer effektivt, lanserte Folkehelseinstituttet (FHI) og Helse- og omsorgsdepartementet en applikasjon kalt Smittestopp den 16.april samme år. Etter kun to måneder ble appen deaktivert etter at FHI mottok et forbud mot å behandle personopplysninger fra Datatilsynet. Denne masteroppgaven studerer hvordan norske myndigheter vurderte retten til helse og retten til privatliv i utviklingen av den første versjonen av applikasjonen Smittestopp. Ved å ta i bruk eliteintervju og dokumentanalyse studerer jeg aktørenes holdninger knyttet til risikoen for helse og risikoen for personvern på tre forskjellige tidspunkter (april 2020, juni 2020, mars 2021). Funnene tyder på at aktørene som var involvert, representert ved Folkehelseinstituttet, Helse- og omsorgsdepartementet, Datatilsynet og Simula Research Laboratory (Simula) (teknologisk utvikler av appen), prioriterte helse i starten av pandemien. Da smittetallene sank drastisk utover sommeren kan vi se en holdningsendring hos Datatilsynet og Simula i retning personvern. Helsemyndighetene viste ikke tegn til å endre prioritering, og var uenig i forbudet fra Datatilsynet. Studien viser at myndighetene må ta stilling til hverandre, til tross for at de representerer forskjellige interesser.

Abstract

In March 2020, Norway was hit by the corona pandemic. To make infection detection faster and more efficient, the National Institute of Public Health and the Ministry of Health and Care Services launched an application called Smittestopp on 16th April the same year. After only two months, the app was deactivated after the National Institute of Public Health received a ban on personal processing data from the Norwegian Data Protection Authority. This master's thesis studies how the Norwegian authorities assessed the right to health and the right to privacy in developing the first version of the application Smittestopp. Using elite interviews and document analysis, I study the actors' attitudes related to the risk to health and the risk to privacy at three different times (April 2020, June 2020, March 2021). The findings indicate that the actors involved, represented by the National Institute of Public Health, the Ministry of Health and Care Services, the Norwegian Data Protection Authority, and Simula Research Laboratory (Simula) (technological developer of the app), prioritize health at the start of the pandemic. As infection rates dropped drastically over the summer, we can see a change in the attitude of the Data Protection Authority and Simula in the direction of privacy. The health authorities showed no signs of changing priorities and disagreed with the Norwegian Data Protection Authority ban. The study shows that the authorities must take a stand on each other, even though they represent different interests.

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på fem fine år i Trondheim. Arbeidet med oppgaven har vært svært lærerikt og interessant.

Tusen takk til min veileder Jonathon Moses for konkrete tilbakemeldinger, og for å alltid være tilgjengelig.

Takk til gjengen på lesesal 9457, og spesielt takk til Maria, Sofie, Elin, Eila og Oda for gode diskusjoner og ikke minst morsomme avbrekk.

Jeg vil også takke familien som gjennom studiet har korrekturlest flere oppgaver. I tillegg takk til Gina som også har korrekturlest masteroppgaven. Det setter jeg stor pris på.

Ikke minst takk til Espen for tålmodighet og støtte, og som gjennom studiet har hjulpet meg med innleveringer gjennom korrektur, surdeigsbrød og motiverende ord.

Til slutt vil jeg takke informantene som tok seg tid til å stille til intervju.

Eventuelle feil og mangler er helt og holdent mine egne.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	10
1.1 Presisering og avgrensning av problemstilling	11
1.2 Studiens videre struktur	12
2.0 Bakgrunn	14
2.1 Retten til privatliv.....	14
2.2 Retten til helse	16
2.3 Helse vs. personvern	16
2.4 Teknologi.....	17
2.5 Koronapandemien	18
2.5.1 Covid-19.....	19
2.5.2 Digital kontaktsporing.....	20
2.5.3 Smittesituasjonen i Norge	21
2.5.4 Hva er Smittestopp?	21
3.0 Teori	24
3.1 Hypotesegenererende casestudie	24
3.2 Potensielle forklaringer på hvorfor Smittestopp ble deaktivert	25
3.2.1 Helse.....	28
3.2.2 Privatliv	29
3.2.3 Utfordrere	29
3.3 Hypotese	30
4.0 Metode	34
4.1 Utvalg	34
4.1.1 Helse- og omsorgsdepartementet	34
4.1.2 Datatilsynet	35
4.1.3 Folkehelseinstituttet	35
4.1.4 Simula Research Laboratory AS.....	36
4.2 Dokumentanalyse	37
4.3 Intervju	38
4.4 Operasjonalisering.....	40
4.5 Etske hensyn.....	41
4.6 utfordringer	41
4.7 Validitet og reliabilitet	42
5.0 Analyse: empirisk kartlegging med påfølgende diskusjon	45
5.1 Helsemyndighetene sin vurdering.....	45
5.1.1 Diskusjon	49
5.2 Datatilsynet sin vurdering.....	52
5.2.1. Diskusjon	56
5.3 Simula sin vurdering	58
5.3.1 Diskusjon	60
5.4 Avsluttende drøfting: Smittestopp eller smitteflopp?	61

6.0 Konklusjon	64
6.1 Videre forskning	65
7.0 Litteraturliste	67
Vedlegg 1: Intervjuguide	71
Vedlegg 2: Informanter	74
Vedlegg 3: Godkjenning av NSD	75
Figur 1: Smittetall i Norge.....	21
Figur 2: Smittetall i Norge: versjon 2.....	32

1.0 Introduksjon

Edward Snowden avslørte i 2013 et overvåkningsprogram som tillot britiske myndigheter å overvåke internettrafikk i Storbritannia og Europa. Det førte til at britisk etterretning i september 2018 ble dømt i Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) for brudd på menneskerettigheter (Den europeiske menneskerettsdomstol, 2018). Saken omtales som *Big Brother Watch and others against the United Kingdom*. Et av punktene de ble felt for handlet om bulkinnsamling av data. Det vil si at statens etterretning samler inn store mengder informasjon før de eventuelt analyseres (Norges institusjon for menneskerettigheter, 2018). I dette tilfellet handlet det om kommunikasjonsdata. For å sikre at borgernes rettssikkerhet blir ivaretatt, må denne type overvåkning begrunnes og ha hjemmel i lov før det kan tas i bruk. EMD dømte blant annet at Storbritannia sin håndtering var i strid med Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 8 som innebærer retten til privatliv (Den europeiske menneskerettsdomstol, 2018; Menneskerettighetskonvensjonen, 1953, art. 8).

Forholdet mellom privatliv og digital sikkerhet er et viktig tema å diskutere i dagens digitale samfunn. Daglig leverer vi fra oss digitale personopplysninger som de fleste ikke vet hvor havner, eller hva blir brukt til. Det er like viktig å verne om det digitale privatlivet som det «fysiske» privatlivet. En parallell kan være at det er vanlig å dra for gardinene på kveldstid for at ikke andre skal få innsyn. Dette er ikke like mye diskutert i den digitale verden og mange tar lett på å ha «åpne gardiner» til sin egen datatrafikk. Staten skal verne om innbyggernes rettigheter, også retten til privatliv (Grunnloven, 2014, §102). Da koronapandemien traff Norge i mars 2020 tredde mange inn i den digitale verdenen for fullt. I tillegg til at digitale løsninger ble nyttig for at befolkningen skulle kunne holde kontakt med både hverandre og med jobben uten å møtes, ble digitale løsninger også tatt i bruk av myndighetene i et forsøk på å stoppe viruset. Et tiltak Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet satte i gang, var digital smittesporing, og appen Smittestopp ble lansert 16.april 2020. Den fikk mye kritikk på grunn av det mange mente var dårlig behandling av personopplysninger og skepsis til at staten samlet inn informasjon om borgerne. Det endte med at appen ble deaktivert kun to måneder etter lansering. Hvilke faktorer var avgjørende da norske myndigheter trakk Smittestopp tilbake?

1.1 Presisering og avgrensning av problemstilling

Smittestopp skapte debatt i samfunnet der risikoen for liv og helse ble diskutert opp mot personvernrettigheter. Denne studien tar for seg hvordan norske myndigheter vurderte helserisikoen opp mot personvernrisikoen da de utviklet den første versjonen av appen Smittestopp. Perioden strekker seg fra mars 2020, gjennom juni 2020 og til mars 2021. Det første tidspunktet er starten på utviklingen, da pandemien var et faktum i Norge og Smittestopp ble lansert. Norge, sammen med resten av verden var i en ukjent situasjon hvor det ble tatt raske avgjørelser under press. I juni 2020 ble appen trukket tilbake og all innsamlet data ble slettet. Mars 2021 er ett år etter pandemien startet. Norge var fortsatt preget av viruset og innbyggerne levde under strenge restriksjoner. En av forskjellene fra det første og andre, til det tredje tidspunktet er kunnskap. Til tross for at frykten for viruset fortsatt var der, har mange etter et år med koronaviruset blitt vant til en ny hverdag, og det har kommet mer kunnskap om egenskaper til viruset, og hva slags tiltak som har gitt best effekt. Problemstillingen er formulert som følger:

Hvordan vurderte norske myndigheter retten til helse og retten til privatliv i utviklingen av den første versjonen av applikasjonen Smittestopp?

Det er ikke uvanlig at politiske beslutninger er preget av motsetninger mellom ulike mål og verdier (Vabo, Klausen & Askim, 2020, s. 157). Det unike i denne casen er rammeverket rundt vurderingene og beslutningene, som er pandemi. Omfanget av krisen er ekstremt stor og mange forventet at myndighetene handlet raskt – og «riktig». Til tross for god kompetanse på helse og teknologi, gjør omfanget det vanskelig for forskere, byråkrater eller politikere å forstå samfunnet godt nok til å kunne forutse hvordan en politisk beslutning vil bli tatt i mot og slå ut i praksis. Det er derfor interessant å studere hvordan de vurderte dette tiltaket som resulterte i et mislykket forsøk på digital smittesporing.

For å svare på problemstillingen har jeg samlet inn data gjennom intervju og dokumentstudie fra myndighetene, henholdsvis helsesektoren og teknologimiljøet. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Folkehelseinstituttet (FHI) er representanter for helsesektoren. Fra teknologimiljøet har jeg innhentet informasjon fra Datatilsynet. I denne studien består dermed myndighetene av HOD, FHI og Datatilsynet. Det er også inkludert data fra Simula Research Laboratory, selskapet som stod bak den teknologiske utviklingen. For å studere variasjonen i holdningene fra mars 2020, gjennom juni 2020 og til mars 2021, undersøker jeg hvilke faktorer som var avgjørende da HOD valgte å trekke tilbake appen etter kun to måneder sommeren 2020.

Studien viser at myndighetene i mars/april 2020 vurderte det forholdsmessig å prioritere helse over personvern. I juni endret situasjonen seg med svært lave smittetall i tillegg til ny teknologi fra Apple og Google som førte til at myndighetene sine holdninger delte seg. De lave smittetallene viste seg å være den utløsende faktoren for Datatilsynets vurdering av personvernet som resulterte i et forbud mot appen. FHI og HOD var ikke enige i beslutningen, og viste derfor ingen holdningsendring.

Selv om det i dag (juni 2021) er flere selskaper som har utviklet en vaksine, er det fortsatt usikkert hvor lenge verden og Norge er i en unntakstilstand. Ettersom koronapandemien fortsatt preger hverdagen til norske borgere, og det mest sannsynlig vil føre til ettervirkninger i lang tid, gjør det problemstillingen og temaet meget dagsrelevant. Studien gir også et godt grunnlag til videre forskning på feltet ettersom dette er et relativt nytt område å studere.

Koronapandemien er en verdensomspennende krise og det er sjeldent man opplever en krise i så stor skala. Ved å belyse dette området kan jeg finne ut hvordan norske myndigheter vurderer trusselen mot helse og trusselen mot privatliv i en presset situasjon. Ved å gå 15-20 år tilbake i tid kunne de fleste oppholde seg andre steder uten at andre, enten selskaper eller andre virksomheter, visste hvor man befant seg. I dag utvikles ny teknologi kontinuerlig og man må selv gjøre en innsats hvis man ikke ønsker å legge fra seg digitale spor.

Denne studien kan være interessant for aktører innen helse, teknologi og sikkerhet, men også for den vanlige samfunnsengasjerte borger.

1.2 Studiens videre struktur

Videre er studiens struktur som følger: Først en gjennomgang av studiens bakgrunn og tema. Her blir det presentert ulike elementer som er viktig å ha i bakhodet når jeg senere skal konstruere et teoretisk grunnlag, for så å diskutere funnene. Kapittelet inneholder mye informasjon og kan virke overveldende. Ettersom studiens tema tar for seg et område det er gjort svært lite forskning på tidligere, vurderte jeg det som nødvendig å legge et godt grunnlag før jeg går over til teori. I kapittel 3 tar jeg for meg teori og redegjør for hva hypotesegenererende casestudie er, og hvorfor studiens case faller innenfor denne kategorien. I teorikapittelet legger jeg til slutt frem en testbar hypotese. Deretter forklarer jeg den metodiske

fremgangen i kapittel 4. Av metodiske verktøy er det tatt i bruk eliteintervju og dokumentstudie. Ettersom jeg har studert holdninger og erfaringer ble de to metodene angitt som best for å få mest mulig pålitelig informasjon om aktørene. I kapittel 5 starter selve analysen og diskusjonen. Den er strukturert etter aktørene med påfølgende diskusjon etter hver aktør. Det siste delkapittelet består av en helhetlig diskusjon av hypotesen knyttet opp mot problemstillingen. Til slutt en konklusjon av studien.

2.0 Bakgrunn

I følgende kapittel er rammeverket og bakgrunnen for studien presentert mer i detalj. Dette er skrevet for å skape en bredere forståelse for mekanismene rundt problemstillingen. Kapitlet har dermed til hensikt å sette problemstillingen i kontekst, før jeg starter å analysere og diskutere de empiriske funnene.

Først går jeg inn på de to rettighetene som omfavner personvern og helse. Under koronapandemien har regjeringen innskrenket flere friheter, blant annet bevegelsesfrihet og forsamlingsfrihet. Dette er friheter som hadde vært relevant i en større studie, men ettersom retten til helse og retten til privatliv var de to som skapte mest debatt etter lanseringen av Smittestopp, er det de to som har fokus i studien. For å gi innsikt i en annen case som handlet om de samme rettighetene, og hvordan den utviklet seg, er det beskrevet en hendelse på Oslo universitetssykehus fra 2018 om hvordan helse og personvern skapte konflikt. Etter et delkapittel om teknologiens påvirkning, går jeg nærmere inn på koronapandemien og egenskapene til covid-19. Det gir et innblikk i hvorfor det er et krevende virus å bli kvitt, men dog svært viktig, ikke bare for den enkeltes helse, men også for samfunnet forøvrig. Avslutningsvis er appen Smittestopp og smittesporing forklart mer i detalj.

2.1 Retten til privatliv

Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 8 sier at «enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse» (Menneskerettighetskonvensjonen, 1953, art. 8). Et hvert menneske er født med en ukrenkelig egenverdi og har derfor rett til å bestemme over eget privatliv uten tvang eller innblanding fra andre mennesker eller fra staten. §102 i Grunnloven, som ble vedtatt 13.mai 2014, forteller også om viktigheten av privatliv og at «statens myndigheter skal sikre et vern om den personlige integritet» (Grunnloven, 2014, §102).

En personopplysning er når det forekommer en identifikasjon – når man kan koble informasjon opp mot en spesifikk person enten direkte eller indirekte. Personvern innebærer å sikre privatliv og personlig integritet. I tillegg definerer Schartum og Bygrave det som «vernet av den enkeltes interesse i å kunne kontrollere behandling av opplysninger om seg selv, spesielt i forbindelse med store organisasjoners bruk av IKT» (2016, s. 19). En personopplysning kan for eksempel være lokasjonsdata, telefonnummer eller helseopplysninger. Er informasjonen anonymisert er

det ikke å regne som en personopplysning. Skal man behandle personopplysninger må det gjøres på rettferdig og rettmessig vis. De kan kun behandles til legitime og angitte formål som i følge Schartum og Bygrave også innebærer at det skal være i samsvar med generelle etiske samfunnsnormer (2016, s. 115).

I tillegg til å være viktig for enkeltpersoners integritet og privatliv, er vern av privatliv og personopplysninger også nødvendig for et fungerende demokrati. Hvis innbyggerne frykter at myndighetene registrerer og lagrer opplysninger om hvem man kommuniserer med, hvor man ferdes eller hvilke politiske meninger man har, kan det føre til at man setter begrensninger på seg selv og egen utvikling innen for eksempel refleksjon og ytring. Ofte endrer mennesker væremåte hvis de vet at noen følger med på dem. Derfor må myndighetene i et demokrati vise til god nok grunn til inngripende tiltak rettet mot personvern, hvis ikke må de avholde seg fra maktutøvelsen (Schartum & Bygrave, 2016, s. 76).

Personvernforordningen, også kjent som GDPR (General Data Protection Regulation), er en forordning fra EU som skal sikre bedre ivaretagelse av personvernet. Den ble implementert i det norske lovverket gjennom EØS-avtalen i 2018 (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2019). Forordningen inneholder et omfattende regelverk om rettigheter for enkeltpersoner, overføring av personopplysninger over landegrensener, vilkår for å behandle personopplysninger og om tilsyn og sanksjoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2017-2018, s. 9). Reglene gjelder for både private og offentlige aktører.

For å sikre at personvernregelverket blir fulgt skal stater ha et uavhengig forvaltningsorgan som sørger for at regelverket etterfølges. I Norge er dette Datatilsynet. De er både tilsyn og ombud og skal sikre at eventuelle feil og mangler ved behandling av personopplysninger blir rettet opp (Datatilsynet, u.å.). Metoder Datatilsynet kan ta i bruk er blant annet å ilegge overtredelsesgebyr, utstede advarsler og forbud, samt behandle klager som blir tilsendt (Personopplysningsloven, 2016, art. 57-58). Er man ikke fornøyd med vedtaket fra Datatilsynet kan man klage det inn til Personvernemda (Personvernemda, u.å.).

2.2 Retten til helse

WHO definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (WHO, u.å.). I følge FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12 har alle rett til «å ha den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk hensende» (FN, 1972, artikkel 12). I tillegg er konvensjonspartene ansvarlige for å iverksette tiltak som er nødvendige for å «forebygge, behandle og kontrollere epidemiske, endemiske, yrkesmessige og andre sykdommer» (FN, 1972, artikkel 12). Norge har ratifisert konvensjonen og er dermed forpliktet til å respektere, beskytte og innfri innbyggernes rettigheter. Statens rolle innebærer både frihet fra inngrep, og krav til at myndighetene skal bryte inn (Eide, 2006, s. 275). Staten skal blant annet sørge for at alle har lik tilgang på helseinstitusjoner, tjenester og livsvilkår som til sammen er nødvendig for å sikre den *høyest oppnåelige* helsestandard hos befolkningen (Eide, 2006, s. 277). Staten må dermed ha et helsesystem som oppfyller kravene til menneskerettighetene.

Virus kjenner ikke landegrenser og et internasjonalt samarbeid er derfor viktig for å bekjempe eventuelle epidemier og pandemier. En annen viktig faktor er at sykehusene og helsetjenestene i landet ikke bryter sammen på grunn av stor pågang.

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for likeverdige og gode helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen (Regjeringen, u.å.). Det innebærer ansvar av helsepolitikk, folkehelse, alkohol- og narkotikapolitikk, helsetjenester og helselovgivning i Norge.

Folkehelseinstituttet (FHI) er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Deres tre hovedoppgaver er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap, beredskap og infrastruktur for å verne liv og forbedre helsa i hele befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2020a). Det innebærer blant annet kompetanse på smittevern samt helsefremmende og forebyggende tiltak i befolkningen. I tillegg kunnskap om psykisk og fysisk helse.

2.3 Helse vs. personvern

«Heldigvis bryter alle sykehusleger jeg kjenner, Personvernombudets lovtolkning på dette punkt». Dette sa overlege Torkel Steen ved Oslo universitetssykehus (OUS) i et debattinnlegg i

Aftenposten desember 2018 (Steen, 2018). Helse satt opp mot personvern er ikke en ny problemstilling. Steen refererte til at Personvernombudets tolkning av personvernet har gått utover pasientsikkerheten og forskning ved OUS. Et av Personvernombudets oppgaver er å samle informasjon og gi råd for å sørge for at sensitive helseopplysninger ikke kommer på avveie (Datatilsynet, 2019). Trådløs overvåkning av puls og oksygeninnholdet i blodet til pasienter som fikk smertestillende etter operasjon, ble lagt ned grunnet personvern hensyn. Etter en behandling fikk ikke legen mulighet til å gå tilbake til pasienten sin journal for å se om deres behandling hadde virkning på pasienten. Det krevde samtykke fra pasienten. I tillegg ble tilgangen til systemer for å finne donorkandidater fjernet for sykepleiere. Dette er tre eksempler hvor leger ved OUS mener personvernregelverket er tolket for strengt, slik at det går utover helsen, og i verste fall livet til pasienter (Steen, 2018).

I februar 2019 sendte flere leger et felles varsel knyttet til personvern og informasjonssikkerhet mot sykehuset som endte opp hos statsforvalteren. Avgjørelsen kom i mars 2021 og legene fikk medhold. Blant annet står det at ledelsen ved OUS «ikke har vurdert konsekvensene for pasientene når de har stanset tilbud eller sagt nei til forskning på grunn av personvern. Derfor er sykehuset drevet med økt risiko for pasientskade» (Torset, 2021). Dette er et eksempel hvor helse ble prioritert over personvern.

2.4 Teknologi

Teknologi i form av datamaskiner og maskinlæring er et relativt nytt fenomen sett i lys av verdenshistorien. Fremveksten har bidratt til utviklingen av viktige medisinske verktøy som MR- og CT-maskiner, men også knyttet verden tettere sammen gjennom informasjons- og kommunikasjonsteknologi som Skype, Facebook og andre sosiale medier. Til tross for gode hjelpemidler har vi også sett hvor skadelig teknologi kan være. Krigføring er ikke bare lenger fysisk, men også gjennom data, kalt cyberkrigføring (Folk og forsvar, u.å.). Stater, grupper og privatpersoner kan hacke stater, grupper og andre privatpersoner og hente ut verdifull hemmelig informasjon – uten at vedkommende vet hvem som står bak. Anonyme trusler har fått en større betydning og kan gjøre stor skade på samfunnet og demokratiet.

Smarttelefoner, Google, Mac, Microsoft, Facebook, pulsklokker. Gjennom disse nevnte kanalene og flere til, legger vi daglig fra oss informasjon om oss selv. Google vet hvor vi er til enhver tid, Facebook har algoritmer som vet hva vi tenker på, og gjennom pulsklokken gir vi

fra oss hva slags helsetilstand vi er i. En mengde persondata blir lagret og brukt etter tillatelse fra brukerne. I 2018 ble det avslørt at Facebook hadde solgt informasjon om sine brukere til Cambridge Analytica (Hinds, Williams & Joinson, 2020, s. 1). Likevel fortsetter mange å bruke Facebook fordi det er en praktisk måte å holde seg oppdatert blant venner og bekjente.

Til tross for at den politiske tilliten i Norge er høy og liberale rettigheter blir godt ivaretatt sammenliknet med andre stater (The Economist, 2020), kan vi ikke vite hvem som styrer eller hva slags styreform vi har om 30 år og mer. Flere naturkatastrofer, epidemier og terrorangrep preger et styresett og utviklingen kan ta en annen retning enn det mange forventer. Det er da viktig å ivareta privat informasjon slik at ikke nye regjeringer, eller andre aktører, kan misbruke den til annet formål.

Frem til nå er retten til helse og retten til privatliv blitt presentert. I tillegg har jeg presentert en hendelse som illustrerer en problemstilling mellom de to rettighetene. Dette er gjort for å gi et innblikk i hva de to rettighetene innebærer, og hvordan det kan oppstå konflikt mellom dem. Videre ble det beskrevet hvordan teknologi spiller en rolle i dagens samfunn. Teknologi er ofte omtalt som et nyttig verktøy og hjelpemiddel. Derfor har jeg inkludert viktigheten av å tenke kritisk rundt nye verktøy, som også er relevant for appen Smittestopp. Jeg går nå inn på bakgrunnen til problemstillingen, koronapandemien. Her vil jeg gå inn på viruset sine egenskaper, hvorfor digital kontaktsporing er en god idé og smittetallene i Norge, før jeg avslutter hele kapittelet med hva Smittestopp er.

2.5 Koronapandemien

I februar 2020 ble det første tilfellet av koronaviruset (covid-19) påvist i Norge (Helsenorge, 2020), og i mars erklærte Verdens helseorganisasjon (WHO) koronaviruset for en pandemi. 10.mars 2020 registrerte Helsedirektoratet at man ikke lenger klarte å identifisere smittekjeden for alle som ble syke i Norge (Helsedirektoratet, 2020). Å bekjempe et usynlig og smittsomt virus som kan gi alvorlige helsekonsekvenser for mange mennesker, er en svært krevende oppgave. I tillegg til at viruset gir sykdom, helseplager og i verste fall død, rammer det også samfunnet som helhet. Virksomheter legges ned, landegrenser stenges, og fysisk sosial distansering tærer på enkeltmenneskets psykiske helse. God og effektiv smittesporing er nødvendig for å bremse utviklingen av viruset, og som et ledd i forsøket på å gjøre smittesporing enklere, lanserte Folkehelseinstituttet (FHI) mobilapplikasjonen Smittestopp den 16.april 2020.

Samme dag anbefalte Erna Solberg og Bent Høie alle over 16 år å ta den i bruk, og i mai hadde over 600.000 nordmenn lastet ned appen (Folkehelseinstituttet, 2020g). Målet til FHI var at 60 % av befolkningen skulle ta den i bruk for at den skulle gi best mulig nytteverdi. Utenom at mange brukere opplevde at mobiltelefonen ble tappet for batteri raskt, mente flere at den var for inngripende fordi brukere utleverte personopplysninger som staten fikk tilgang på.

I mars 2020 opprettet regjeringen en slå-ned-strategi hvor målet var å unngå oppblomstring av smitte og oppnå kontroll. Denne strategien utviklet seg videre til TISK-strategien som går ut på testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020a, s. 2). Ved et eventuelt utbrudd skal kommunene stå forberedt med god kapasitet innen TISK. Det innebærer også god kontroll på smittesporing for å slå ned oppblomstringen og gjenoppta kontrollen på situasjonen.

2.5.1 Covid-19

Covid-19 er forårsaket av et koronavirus som smitter via dråpesmitte, kontaktsmitte og luftsmitte (Folkehelseinstituttet, 2020h). Det vil si at en syk person gir fra seg dråper i form av eksempelvis hoste eller nysing, som en frisk person i nærheten trekker til seg via sin egen pust. Ettersom det er et virus kan man ikke ta i bruk antibiotika for å slå ned sykdommen. Smertelindrende medisiner kan brukes, men vil ikke eliminere sykdommen. Covid-19-pandemien er derfor avhengig av en vaksine for å bekjempe viruset 100 %.

Covid-19 rammer luftveiene og utvikler kraftig varierende symptomer fra person til person. En person kan være smittet, men får ingen symptomer, mens en annen kan bli alvorlig syk og i verste fall dø (Folkehelseinstituttet, 2020h). Et viktig element så langt i pandemien har vært å begrense antall syke og sykehusinnleggelses slik at beredskapen på sykehusene og helsepersonellet ikke kolliderer. Dette er det eksempler på fra flere land, blant annet Italia og Frankrike, hvor det har blitt innlagt ekstremt mange pasienter som overstiger kapasiteten til sykehusene (Kolberg, 2020). Det rammer også de andre pasientene som er innlagt for annen alvorlig sykdom.

I en studie publisert i mars 2020 analyserte de smittespredningen og egenskapene til covid-19 (Ferretti et al., 2020). Forskerne regnet ut at inkubasjonstiden, tiden mellom en person er smittet og til vedkommende utvikler symptomer, har et gjennomsnitt på 5,5 dager (Ferretti et al., 2020, s. 2). Et av egenskapene til dette viruset er at det kan smitte videre før en smittet person har

utviklet symptomer. I tillegg kan det hos noen utvikles svært vage symptomer slik at en nesten ikke legger merke til dem. Dette fører til en svært ustabil situasjon der en person kan være smittet, og dermed smittsom, uten at vedkommende vet om det. Personen tar dermed ikke de samme forhåndsreglene som en som vet at en er bærer av viruset, og møter derfor mennesker på butikken, jobb eller andre sosiale møteplasser i stedet for å være i isolasjon. Dette gjør det veldig utsatt for eventuelle utbrudd enten lokalt, regionalt eller nasjonalt dersom vedkommende har reist innenlands. Et viktig tiltak for å forhindre at smitten sprer seg er et fungerende og raskt kontaktsporingsystem.

2.5.2 Digital kontaktsporing

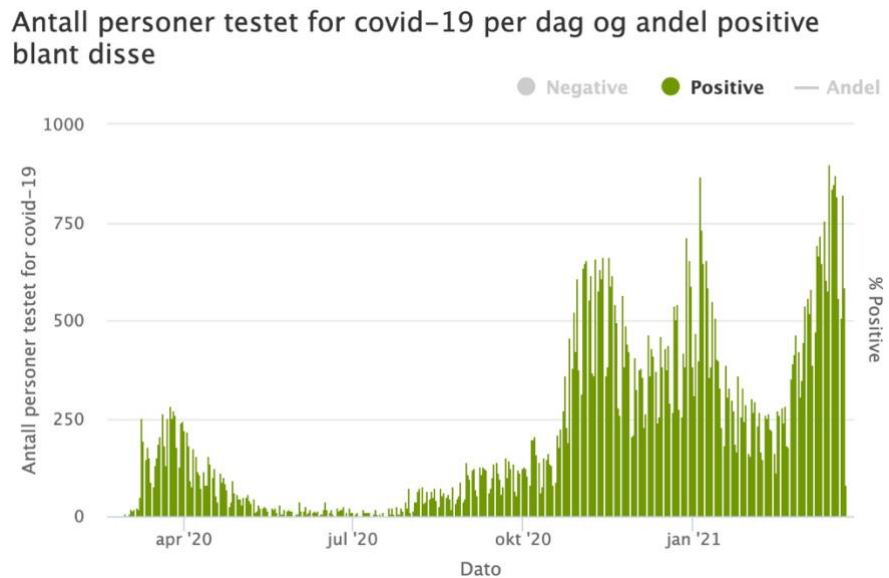
I den samme studien, publisert i mars 2020, ble smittespredningen til covid-19 analysert og hvilken betydningen en digital kontaktsporingsapp kan utgjøre (Ferretti et al., 2020). Reproduksjonstallet (R) illustrerer hvor mange personer en syk person smitter videre, og i artikkelen til Ferretti et al. referer de til R -tallet *etter* at det er satt inn smitteverntiltak¹ (2020, s. 1). For at smitten skal ha en synkende trend må $R < 1$. Som skrevet i avsnittet over er viruset svært smittsomt, og mellom en tredel og halvparten av smitteoverføringene skjer fra presymptomatiske individer (personer som har fått infeksjon, men ikke utviklet symptomer enda) (Ferretti et al., 2020, s. 6). Kontaktsporing og karantene er to tiltak som kan gjøre $R < 1$, men manuell sporing er ikke raskt nok for covid-19. En digital app som registrerer hvem man har vært i kontakt med kan redusere en ukes manuell smittesporingsarbeid (Ferretti et al., 2020, s. 5). En slik app gir ikke forsinkelser i varsling og nærkontakter kan settes i karantene umiddelbart. Dermed hindres viruset i å spre seg.

Når man tar i bruk en app som registrerer bevegelsesmønsteret til brukeren, er det visse etiske og moralske retningslinjer å ta hensyn til. Ferretti et al. legger vekt på tre moralske verdier som må legges til grunn når politiske beslutninger blir tatt: gjensidig moralsk respekt, rettferdighet og viktigheten av å redusere lidelse (2020, s. 5). Det er viktig å unngå tvangsovervåking, og demokratiske verdier bør derfor også ligge til grunn før en slik avgjørelse tas. Samtidig er det under slike omstendigheter nødvendig å beskytte folkehelsen (Ferretti et al., 2020, s. 5). Dermed kan digital sporing spille en avgjørende rolle for å unngå andre tiltak som går utover andre demokratiske rettigheter, som lockdown (påvirker bevegelsesfrihet og forsamlingsfrihet).

¹ R -tallet kan enten regnes ut ved naturlig smitte, eller etter at det er satt inn tiltak for å redusere smitte

2.5.3 Smittesituasjonen i Norge

Etter at det første tilfellet av koronaviruset ble oppdaget i Norge i februar 2020 har landet vært gjennom to bølger med smitte, og en tredje i mars 2021. Når en person tester positivt på viruset må det meldes inn til Meldingssystemet for bidrar til å overvåke



Figur 1: Smittetall i Norge

Kilde: Folkehelseinstituttet, 2021a

smittsomme sykdommer (MSIS) som smittsomme sykdommer i Norge (Folkehelseinstituttet, 2020b). Figur 1 viser antall positive tester i Norge fra 29.februar 2020 til 23.mars 2021 (Folkehelseinstituttet, 2021a). Kort tid etter at de første tilfellene ble registrert, økte smittespredningen som gjorde det vanskelig å spore smitten. Det førte til den første bølgen i mars og starten av april 2020. Utover april sank andelen positive tilfeller og fra mai til og med juli lå gjennomsnittet på 17 smittede per dag (Folkehelseinstituttet, 2020d). Fra august kom en liten økning før det i slutten av oktober var starten på det helseminister Bent Høie omtalte som den andre bølgen (Høie, 2020). Deretter kan vi se en liten nedgang i slutten av januar før det igjen øker kraftig i slutten av februar og i mars. De høyeste smittetallene finner vi i mars 2021.

2.5.4 Hva er Smittestopp?

Smittestopp er en applikasjon (app) som ble utviklet av det norske forsknings- og innovasjonsselskapet Simula Research Laboratory (Simula) i regi av FHI (Folkehelseinstituttet, 2020a). Appen hadde en aldersgrense på 16 år og var frivillig å laste ned. Appen hadde også to formål. Det ene var å gjøre smittesporingen enklere og raskere etter at en person testet positivt for covid-19. Idet andre var å samle inn data som FHI kunne analysere til forskningsformål:

Smittestopp innebærer en automatisert og digital oppsporing av personer som smittede har vært i nær kontakt med (nærkontakt) gjennom GPS-sporing og Bluetooth-nærhet, slik at nærkontaktene kan varsles og ta forhåndsregler som både verner dem selv og andre. Appen muliggjør også måling av effekten av samfunnsmessige restriksjoner, slik at andre tiltak eventuelt kan forlenges, nedskaleres eller avsluttes (Folkehelseinstituttet, 2020c).

Ved å stå nærmere enn to meter i mer enn 15 minutter i løpet av 24 timer, ble man regnet som nærkontakter (Folkehelseinstituttet, 2020c). Ved bruk av appen samlet Smittestopp inn mobiltelefonnummer, alder, GPS-posisjon (bevegelsesmønster), generert UUID fra Smittestopp (unik ID som følger telefonnummeret), operativsystem, mobiloperatør, versjonsnummer og telefonmodell, i tillegg til Bluetooth-data (Folkehelseinstituttet, 2020c). Opplysninger som for eksempel hvor man geografisk har befunnet seg og hvilke andre man har vært i kontakt med (via mobiltelefonen), ble lagret i 30 dager før det ble slettet automatisk (Folkehelseinstituttet, 2020c). Personopplysningene skulle etter planen bli anonymisert slik at de kunne blitt analysert. Data ble lagret desentralisert på hver enkelt sin telefon i tillegg til sentralt, slik at FHI fikk tilgang og kunne analysere dataen. FHI ønsket å vurdere hvordan smitteverntiltakene fungerte og vurdere om man kunne lette på noen eller om det var nødvendig å stramme inn mer. Derfor tok de i bruk GPS og sentral lagring.

Med en digital smittesporingsapp vil jobben til smittesporerne bli enklere og mer presis. Ved å spore opp smitten manuelt er man avhengig av at den som har testet positivt husker hvem vedkommende har vært i kontakt med og hvor en har vært cirka to uker tilbake i tid. Det er fort å glemme, og med kun én nærkontakt glemt kan det forårsake stor smittespredning videre. En digital løsning vil ikke bare «huske» hvem man har vært i kontakt med, men også sende ut varsel til vedkommende raskere enn ved manuell oppringing. Dermed vil man iverksette karantenering raskere og hindre at smitten sprer seg.

I første omgang ble appen prøvd ut i tre testkommuner. Innbyggere som hadde lastet ned appen i Tromsø, Trondheim og Drammen, kunne få en SMS dersom de var blitt utsatt for smitte (Folkehelseinstituttet, 2020e). Planen var å innføre varslingssystemet for hele landet i midten av mai, men dette rakk ikke å bli iverksatt før den ble deaktivert i juni. Dermed var appen aldri operativ for alle borgerne i Norge.

Et slikt verktøy kan også medbringe utfordringer. Det er derfor viktig for produsentene av appen å presisere at en slik app ikke skal brukes til en skjult hensikt for å straffe brukerne for noe som er kamouflert som et samfunnsnyttig tiltak, men at det kun brukes til de formål som er gitt.

I dette kapittelet har jeg presentert studiens tema i form av områdene helse og personvern og rammeverket rundt, som er koronapandemien. Det er også forklart hva formålene med den

første versjonen av appen Smittestopp var. I neste kapittel er studiens teoretiske grunnlag presentert.

3.0 Teori

For å strukturere den empiriske analysen bruker jeg et teoretisk grunnlag. Teorier er forskjellige måter å forstå verden på (Tjora, 2012, s. 29), og kan bidra med å forklare de empiriske resultatene. Ettersom jeg studerer en case som det er gjort svært lite tidligere forskning på, har jeg valgt å utvikle et eget teoretisk grunnlag. Dette er forklart nærmere i det neste delkapittelet. Ved å kartlegge mulige årsaker for hvorfor appen ble deaktivert, kan jeg studere utviklingen fra mars 2020 til juni 2020. Det er derfor presentert ti potensielle forklaringer på dette, før de blir delt inn i tre kategorier, henholdsvis helse, privatliv og utfordrere. Til slutt er det presentert en hypotese som senere skal testes i analysen. Hypotesen er konstruert for å hjelpe til med å besvare studiens problemstilling, som handler om hvordan myndighetene vurderte helse og personvern i utviklingen av den første versjonen av Smittestopp.

3.1 Hypotese genererende casestudie

På et minimum kan, i følge Ragin og Becker, enhver studie være et casestudie fordi det er en analyse av sosiale fenomener som er spesifikke for tid og sted (1992, s. 2). Felles for alle typer casestudier er at de retter oppmerksomheten mot kartlegging av årsaks mekanismer i sammenhenger, som antar et mønster som ligger i den sosiale verden som studeres (Moses & Knutsen, 2012, s. 141). De skiller seg derimot fra hverandre på måten de er anvendt. Hypotese genererende casestudier, som er tatt i bruk i denne studien, er forklart nærmere i neste avsnitt. Når man studerer en case er det viktig å stille spørsmålet hva det er en case av. På den måten får forskeren frem at man studerer et større fenomen i lys av en eller flere caser. Denne studien er en større case av hvordan man tar i bruk ny teknologi under en verdensomspennende krise.

Bruk av digitale hjelpemidler under en pandemi er et tema det er gjort lite forskning på tidligere. For å studere en tilsvarende case med lignende omfang, må man tilbake til Spanskesyken fra 1918-1920. Det var en tid der teknologi ikke var utviklet i den skala det er i dag. Ettersom det er svært lite tidligere forskning på feltet, og vanskelig å anvende eksisterende teori for å kunne gi en god forklaring av det empiriske beviset, består teoridelen av en innledende generert teoretisk konstruksjon. Når en case kan gi rom for teoribygging kan man referere til «hypotese genererende casestudier» (Moses & Knutsen, 2012, s. 140). Denne type studier undersøker en eller flere caser for å utvikle mer generelle teoretiske proporsjoner, som deretter kan testes gjennom andre metoder (Levy, 2008, s. 5). Ettersom denne studiens

teorikonstruksjon er basert på én case kan den, slik som Levy sier, kun antyde til en mer generell modell, og er derfor ikke like generaliserende. På den måten vil den være et bidrag til videre forskning på feltet, en byggekloss til videre teoriutvikling (Moses & Knutsen, 2012, s. 140). Det er viktig å presisere at hypotese genererende casestudier bidrar i prosessen til teoriutvikling, enn til selve teorien – jeg utformer ikke en ny teori, men et ledd til en ny teori. For å teste den konstruerte teorien har jeg utviklet én hypotese. Den konstruerte teorien inneholder ti potensielle forklaringer på hvorfor Smittestopp ble deaktivert, og er presentert i neste delkapittel.

3.2 Potensielle forklaringer på hvorfor Smittestopp ble deaktivert

Noen politiske beslutninger peker seg ut som spesielt dramatiske og betydningsfulle, slik som 12.mars 2020 da regjeringen valgte å «stenge ned» Norge og innførte svært strenge tiltak som blant annet gikk utover bevegelsesfriheten. Å lansere Smittestopp som etter kort tid ble deaktivert, kan også gå under kategorien dramatisk og betydningsfull. Politiske prioriteringer er ofte preget av omstendighetene rundt (Vabo et al., 2020, s. 157), og det kan være flere faktorer som spiller inn når en beslutning blir tatt. I dette delkapittelet er det beskrevet ti potensielle forklaringer på hvorfor Smittestopp ble deaktivert. Begrunnelsene er skrevet hver for seg, men ettersom flere har sammenheng med hverandre er det tre-dimensjonalt med kategoriene helse, privatliv og utfordrere. Argumentene er utviklet ut fra artikler, nyhetsbildet i aviser gjennom pandemien, tidligere saker om personvern og egne oppfatninger av hva som kan være realistiske årsaker til hvorfor Smittestopp ble deaktivert. Jeg har generert ti mulige forklaringer, og ikke flere fordi jeg anser disse med mest potensiale til å kunne forklare og forstå fenomenet som studeres. I kategorien helse er det plassert tre argumenter, i kategorien privatliv fem, og i kategorien utfordrere to. Det er færrest i den siste kategorien fordi det er helse og privatliv som står i fokus. De er likevel tatt med ettersom de kan ha underliggende forklaringskraft på holdninger og beslutninger. Jeg vil med det også påpeke at muligheten for at en annen faktor som ikke er nevnt har forklaringskraft, er tilstede. Etter en presentasjon av de ti potensielle forklaringene, er det gjort rede for hvordan de forholder seg til hverandre under hver av de tre kategoriene.

1. Bruk av GPS.

Appen var for inngripende i privatlivet. Ettersom det ble brukt GPS kunne FHI se bevegelsesmønsteret til befolkningen og «overvåke» hvor borgerne befant seg til enhver tid.

Dermed utleverte borgerne opplysninger som indirekte kunne knyttes til en person, som dermed går utover personvernet. Det er også i strid med Menneskerettighetskonvensjonen artikkel 8 som sier at «enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse» (1953). En årsak til at de trakk tilbake appen kan derfor være brudd på rettigheter, men også frykten for å bli sett på som et overvåkingssamfunn. Overvåking av innbyggere var også det som felte Storbritannia i saken *Big Brother Watch and others against the United Kingdom* (Den europeiske menneskerettsdomstol, 2018).

2. Sentral lagring

Med så mye data, og spesielt informasjon om innbyggernes helse og bevegelsesmønster er det viktig at lagringen er sikkert håndtert. Ved sentral lagring er det alltid en risiko for at andre, enten det er privatpersoner, organisasjoner eller andre fremmede makter, klarer å gjennomføre et datainnbrudd og sikre seg verdifull informasjon. Myndighetene trakk appen fordi de var bekymret for at lagring av data på et felles, sentralisert sted, var en trussel mot personvernet.

3. Vanskelig å anonymisere dataene

Appen hadde samlet inn store mengder data ettersom den var tilgjengelig i to måneder, men hadde ikke fått på plass en løsning for hvordan disse datamengdene kunne bli anonymisert. Uten anonymisert informasjon kunne ikke FHI ta i bruk og analysere den innhentede dataen. Myndighetene deaktiverte Smittestopp fordi innsamlingen ikke var forsvarlig overfor personvernet, ettersom de samlet inn personopplysninger som ikke kunne brukes.

4. Lave smittetall

Ettersom smittetallene sank i løpet av sommeren (Folkehelseinstituttet, 2021a), hadde ikke appen like stor nytteverdi. Helsen situasjonen endret seg nasjonalt, og behovet for rask og digital smittesporing var ikke nødvendig lenger. Myndighetene valgte derfor å deaktivere Smittestopp fordi de ikke lenger følte at appen ga god nytte.

5. Viruset var ikke like helseskadelig

Ettersom tiden gikk fikk man mer informasjon om viruset og dens egenskaper. Færre ble kraftig syke, og helsepersonell og helsemyndighetene antok at det ikke var like helseskadelig som først antatt. Myndighetene valgte å fjerne appen fordi det ikke var behov for den lenger. Denne forklaringen er basert på egen refleksjon i et scenario der man ikke visste hva som var årsaken til hvorfor smittetallene gikk ned på sommeren.

6. For få lastet den ned

For å oppnå best mulig nytte av appen bør minst 60 % av befolkningen laste den ned. Da de så at dette ble vanskelig, trakk de appen tilbake ettersom nytteverdien ikke var stor nok til å legge ressurser i den. På grunn av unntakstilstanden landet var i ble tiltak vurdert fortløpende, og de anså da ikke appen som et gunstig nok verktøy i bekjempelsen av koronaviruset, grunnet lav nytte.

7. Dele opp samtykket

For å ta i bruk appen måtte man krysse av for både smittesporing og analyse. Dette kunne endres om til at man kunne krysse av for enten eller. Ønsket man ikke å bli brukt til analyse skulle man få velge bort dette og fortsatt få lov til å velge smittesporing. Ettersom det ene formålet (analyse) krevde mer persondata enn smittesporing, bestod valgmulighetene av å gi fra seg personopplysninger i mer eller mindre grad. Myndighetene valgte dermed å deaktivere appen for å gi brukeren større valgmulighet knyttet til personvern. Det kunne også føre til en høyere oppslutning, uten å fjerne de to formålene.

8. Endret strategi til flokkimmunitet

Myndighetene endret strategi fra TISK til flokkimmunitet og behovet for smittesporing var derfor ikke like stort lenger. Ettersom det ikke var kommet en vaksine enda, gikk flokkimmuniteten ut på at flest mulig skulle bli utsatt for viruset. Dette kan vi se eksempel fra Sverige, som i starten av pandemien kjørte denne strategien (Veum, Tandstad & Solvang, 2020; Kvåle et al., 2021). Myndighetene valgte å deaktivere Smittestopp fordi det ikke var behov for den.

9. Frykten for kjedereaksjon.

Ved at befolkningen godtar dette inngrepet er det lettere å godta et nytt og litt sterkere inngrep ved neste krise. Inngrep fra staten kan på den måten bli normalisert og bevege seg over i en mer autoritær retning, slik vi ser tendenser til i flere steder i Europa (The Economist, 2020). Myndighetene reflekterte over dette, og kom frem til at det er viktig at demokratiet blir ivaretatt på best mulig måte og at man tenker på langsiktige virkninger, selv i en vanskelig og uoversiktlig situasjon. Dermed ble Smittestopp deaktivert på grunn av frykten for å ta et steg i autoritær retning innen for overvåking av innbyggerne.

10. Apple og Google

De store teknologiselskapene Apple og Google lanserte sine rammeverk. Apple og Google hadde offentliggjort et samarbeid i april om å utvikle et rammeverk for smittesporingsapper. Ettersom dette er store selskaper som er svært ressurssterke, er det ikke usannsynlig at myndighetene anså deres løsning som bedre enn det Simula, som er et mye mindre selskap, hadde klart å utvikle. Appen ble derfor deaktivert av myndighetene ettersom Apple og Google utviklet et rammeverk med et ønsket formål som i tillegg hadde bedre løsninger for personvernet.

Frem til nå er det blitt presentert ti mulige forklaringer på hvorfor Smittestopp ble deaktivert. Som skrevet tidligere har de røtter fra dokumenter, aviser og egne oppfatninger av hva som er mer eller mindre realistiske årsaker. Flere av de handler om personvern og frykten for et overvåkingssamfunn, mens andre går utelukkende på appens nytteverdi. Hver for seg er alle argumentene mulige alternativer for hvorfor Smittestopp ble trukket tilbake, men i ulik grad. Hvis viruset viste seg å ikke være like helseskadelig lenger, kan det argumentet alene føre til at Smittestopp ble deaktivert, fordi det da ikke var behov for den lenger. Det samme gjelder for nr. 8 (Endret strategi til flokkimmunitet), ettersom behovet for rask smittesporing også her forsvinner. Med de resterende argumentene må det en større diskusjon til og man må i større grad veie for og i mot. En sammenheng er illustrert mellom nr. 6 og nr. 7. Det kan være en mulighet at ved å dele samtykket i to, ville oppslutningen øke ettersom det ble flere valgmuligheter. Dermed kan det å dele samtykket i to være et resultat av nr. 6 (for få lastet den ned) for å nettopp øke oppslutningen.

Ettersom flere av disse har sammenheng med hverandre, kan de deles inn i tre kategorier: helse, privatliv og utfordrere. Jeg vil nå gå nærmere inn på dette før det deretter blir presentert en overordnet hypotese som omfavner alle de tre kategoriene.

3.2.1 Helse

Innenfor kategorien helse har jeg plassert tre forklaringer. Det er nr. 4 (Lave smittetall); nr. 5 (Ikke like helseskadelig) og nr. 8 (Flokkimmunitet). Nr. 4 og nr. 5 skiller seg fra hverandre i at den første går på smittsomhet og den andre på alvorlighetsgrad. En sykdom kan ha høy alvorlighetsgrad, men være lite smittsom, og motsatt. I dette tilfellet er det anslått at begge faktorene er lave, og at det derfor ikke er nødvendig med digital smittesporing. Ettersom begge handler om viruset og derav innbyggernes helse, er de plassert under denne kategorien.

Flokkimmunitet handler også om innbyggernes helse. Sverige, et annen skandinavisk og demokratisk land valgte denne strategien i starten av pandemien, og det er derfor ikke helt usannsynlig at de norske myndighetene valgte å endre til dette. På den andre siden var Sverige et av svært få land som kjørte denne strategien. Det gjør det mindre sannsynlig igjen at helsemyndighetene ville valgt denne strategien overfor TISK. Hvis situasjonen var slik at viruset var mindre helsefarlig, kan det også være en forklaring på hvorfor man eventuelt endret strategi til flokkimmunitet.

3.2.2 Privatliv

Kategorien privatliv innebærer forklaringer som går ut på at appen enten gjør at myndighetene følger med på brukernes privatliv på et vis, eller kan føre til at de gjør det. Dermed er de mer inngrepene årsakene plassert her. Den innebærer også forbedringer som utviklerne måtte ha brukt tid på å endre, og derav trekke appen før de eventuelt lanserte en ny på et senere tidspunkt. Denne kategorien er derav mer teknisk enn den forrige. Forklaringene som er plassert her er nr. 1 (Bruk av GPS); nr. 2 (Sentral lagring); nr. 3 (Anonymisering); nr. 7 (Dele opp samtykket) og nr. 9 (Kjedereaksjon).

3.2.3 Utfordrere

Innenfor kategorien utfordrere har jeg plassert argument nr. 6 (For få lastet den ned) og nr. 10 (Apple og Google). Den første handler om at befolkningen utfordret appen. Det kan være flere årsaker til at flertallet av befolkningen valgte å ikke laste ned appen. Kanskje var de skeptiske til bruken av ny teknologi til å løse et helserelatert verdensproblem. Eller kan det være at appen ikke ble promotert godt nok, at mange ikke hadde fått med seg at den var lansert. Uavhengig av årsak, var ikke nytteverdien til appen høy nok da det var under 60 % som hadde lastet den ned. En smittesporingsapp krever en viss mengde brukere for å være nyttig, og hvis ikke oppslutningen var høy nok kan kostnad ha blitt større enn nytten. Argument nr. 10 handler om teknologi Apple og Google lanserte i juni. Dette var en løsning blant annet Danmark benyttet seg av (Torgersen, 2020) og Simula kan dermed ha blitt utkonkurrert, på bakgrunn av at deres løsning tok bedre vare på personvernet. Apple og Google er også kjente navn som har mye kunnskap innen teknologiutvikling, i motsetning til Simula som hovedsakelig er et forskningsselskap. Det kan gjøre det mindre skummelt å laste ned appen. Hvis det stemmer at flere vil laste ned en app fra Apple og Google, vil det påvirke argumentet om at for få lastet ned

appen. Kjedereaksjon (nr. 9) legger til grunn for at det faktisk var et inngrep. Viser det seg at den stemmer, betyr det at en av de andre innenfor denne kategorien, også må bekreftes.

I samfunnsvitenskapen kan et fenomen sjeldent forklares ut fra kun én enkelt faktor. Det er ikke nødvendig at det kun er én forklaring eller én kategori som er årsak til hvorfor appen ble trukket fra markedet. Sannsynligvis er det flere årsaker til hvorfor myndighetene valgte å deaktivere appen, og de kan også gå på tvers av kategoriene. Som nevnt tidligere er det en sannsynlighet for at en forklarende faktor som ikke er nevnt som også har hatt påvirkning på utfallet, ettersom det er vanskelig å kartlegge absolutt alle potensielle faktorer.

Å sette retten til helse opp mot retten til privatliv er en kompleks problemstilling. Å sette de opp mot hverandre under en pandemi gjør forholdet enda mer komplisert. Årsaken er at det er mange komponenter som spiller inn når man må vurdere tiltak som setter to rettigheter opp mot hverandre. I Menneskerettighetskonvensjonen artikkel 8 – retten til privatliv, står det skrevet: «Denne typen lovgivning er kun lovlig dersom det utgjør et nødvendig, egnet og forholdsmessig tiltak i et demokratisk samfunn» (Menneskerettighetskonvensjonen, 1953). I denne casen består komponentene blant annet av at inngrep og nye forskrifter må ha hjemmel i lov, søke å oppnå et legitimt formål og være forholdsmessig, men hva som er «nødvendig, egnet og forholdsmessig» kan være forskjellig fra aktør til aktør. Til tross for kompliserte komponenter er det nettopp det som gjør denne casen interessant å analysere og diskutere.

På bakgrunn av de ti mulige forklaringene presentert over, har jeg utviklet én testbar hypotese som kan kobles opp mot problemstillingen. Med studiens begrensede omfang har jeg generert én mer generell hypotese som omhandler alle tre kategoriene som helhet. I en studie med større kapasitet, hadde en annen mulighet vært å lage flere spesifikke hypoteser innenfor hver kategori.

3.3 Hypotese

I samfunnsvitenskapen er det ikke uvanlig at generelle påstander er induisert fra én enkelt casestudie (Moses & Knutsen, 2012, s. 142). Hypotesen i denne studien er presentert som en tentativ påstand, hvor hensikten er å teste den empirisk og potensielt bidra til teoriutvikling. Det vil si at hypotesen er falsifiserbar. Studien ønsker å belyse hvordan myndighetene vurderte

retten til helse og retten til privatliv, og hvorfor de endret stilling da de deaktiverte Smittestopp kun to måneder etter lansering.

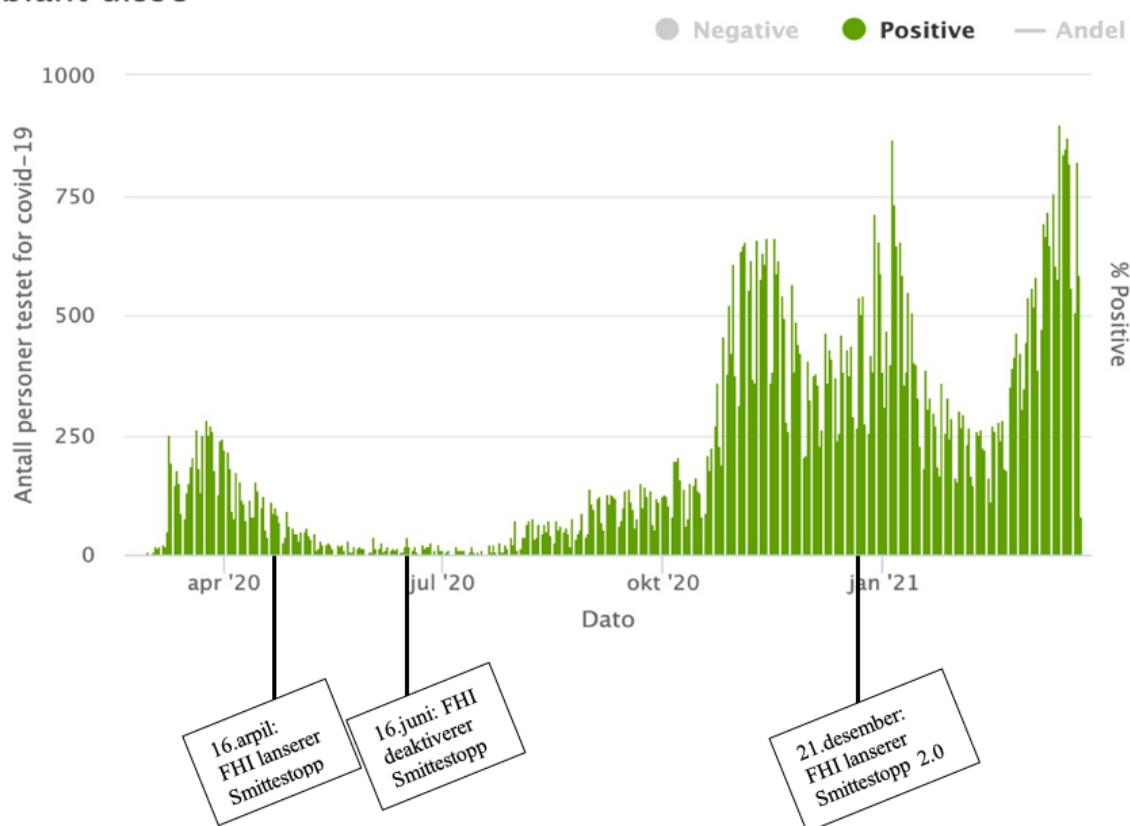
I forrige delkapittel ble det generert tre kategorier som overordnet kan ses som tre brede forklaringer på hvorfor Smittestopp ble deaktivert. Ettersom hypotesen tar for seg alle tre kategoriene inneholder den mange forklaringsvariabler, og den kan derfor virke omfattende og overfylt. Ettersom prosjektet skal bidra til potensiell teoriutvikling, og ikke tester eksisterende teori, anser jeg likevel ikke det som et problem. Hypotesen er som følger:

H1: Myndighetenes avgjørelse om å deaktivere Smittestopp, kan forklares med en endring i prioriteringene i lys av pandemiens vekslende trusselbilde og konkurrerende forhold.

Aktører som inngår i myndighetene er Folkehelseinstituttet (FHI), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Datatilsynet. FHI er underlagt HOD og de er begge statlige organ med rett til å utøve makt innen visse områder. Sammen omtales de som helsemyndighetene i denne studien. Helsemyndighetene har god kompetanse innen sitt område, og deres vurdering av helserisiko setter ofte standarden for hvor bekymret resten av den norske befolkningen er. Det er derfor forventet at de har mye kunnskap om helse, og mest sannsynlig baserer en avgjørelse seg innenfor kategorien helse. Datatilsynet er et uavhengig forvaltningsorgan, og som ombud og tilsyn innehar også de en form for makt. Makten illustreres, som skrevet i delkapittelet 2.1 Retten til privatliv, blant annet ved å utstede overtredelsesgebyr, advarsler og forbud (Personopplysningsloven, 2016, art. 57-58). Dermed har de mye kunnskap om personvern, og det er derfor forventet at fokuserer mer på den kategorien, enn på helse og utfordrere.

Hypotesen tar for seg en endring som går over tid. Den legger til grunn at myndighetene i mars 2020, som er det første tidspunktet i utviklingen, enten prioriterte helse over personvern eller motsatt. Videre, i tråd med pandemiens variasjon og konkurrerende forhold, endret denne tilnærmingen seg. Hypotesens omfang legger et godt grunnlag for en bred diskusjon senere i studien, i tillegg til å være et bidrag til å diskutere studiens problemstilling.

Antall personer testet for covid-19 per dag og andel positive blant disse



Figur 2: Smittetall i Norge: versjon 2

Kilde: Folkehelseinstituttet, 2021a

Ettersom hypotesen tar for seg pandemiens vekslende trusselbilde, kontrollerer jeg for smittetall underveis i analysen og i diskusjonen. Figur 2 er hentet fra delkapittelet 2.5.3 Smittesituasjonen i Norge, men er nå markert med datoene for da Smittestopp ble lansert i april, deaktivert i juni og nye Smittestopp 2.0 sin lansering i desember.

For å bekrefte hypotesen er det mange deler satt sammen som må stemme. Etter hvert som trusselbildet endrer seg, er det naturlig å også endre strategi. I denne casen vil det å leve under strenge tiltak med et lavt trusselbilde, ikke være spesielt demokratisk. At myndighetene endrer prioritering i lys av pandemiens vekslende trusselbilde er derfor ikke utelukkende, illustrert ved å lette på tiltak når trusselbildet synker, og innføre tiltak når den stiger. Dermed, hvis Smittestopp ble trukket tilbake grunnet et lavere trusselbilde fra pandemiens sin side, i tillegg til konkurrenter som Google og Apple eller en utfordrende befolkning, kan hypotesen bekreftes. Fra å studere Figur 2, tyder det på at man kan forvente at trusselbildet har forklaringskraft ettersom Smittestopp ble deaktivert da smittetallene var på sitt laveste. På den andre siden består

myndighetene av flere aktører som i tillegg representerer to forskjellige sektorer. Det kan forstås som en faktor som styrker sannsynligheten for at hypotesen falsifiseres, ettersom det er forventet at de har forskjellig tilnærming og da fokuserer på forskjellige rettigheter. Det kan da forventes at Datatilsynet endrer sin prioritering i retning personvern, mens helsemyndighetene holder sitt fokus på helse. Likevel er pandemi en svært spesiell ramme å sette personvern inn i. På grunn av de mange komponentene i hypotesen, er det forventet at deler av hypotesen bekreftes, og andre deler falsifiseres. Ved å diskutere de forskjellige delene av hypotesen og om deler av den kan bekreftes eller falsifiseres, vil det også være et bidrag til å kunne gi forklaring til den overordnede problemstillingen.

Simula var selskapet som stod bak utviklingen av Smittestopp etter at de ble tildelt oppdraget av FHI. De er ikke en direkte aktør innenfor myndighetene, men ettersom de jobbet tett med FHI, og stod bak den teknologiske utviklingen i Smittestopp, er det interessant å inkludere deres synspunkter. Dermed tilbyr de et uavhengig perspektiv på hvordan myndighetene prioriterte helse og personvern. Ved å analysere dataen jeg har samlet inn kan jeg finne ut om det var holdningsendringer hos helsemyndighetene, Datatilsynet og Simula, som kan være et bidrag for å enten bekrefte eller falsifisere hypotesen. I diskusjonen vil jeg også legge til grunn de tre kategoriene, og hvilke potensielle forklaringer som ligger bak. Det er gjort for å få en mer spesifikk innsikt i casens utvikling i holdninger og begrunnelser, i tillegg til å vurdere deres forklaringskraft. Det er, som skrevet tidligere, forventet at helsemyndighetene prioriterer helse, Datatilsynet personvern og nå at Simula er mest utsatt for konkurranse fra Apple og Google. Det vil si at de representerer ulike myndigheters bekymringer. Hvilken kategori som har mest forklaringskraft, og derav hvilken myndighet som har det overordnede ordet og bestemmer at de skal prioritere helse over personvern eller omvendt, er et svært interessant og relevant spørsmål. Hvem hadde siste ordet da det ble bestemt at Smittestopp skulle deaktiveres? Hvordan jeg har operasjonalisert dataen som skal teste hypotesen, kommer jeg nærmere inn på i neste kapittel.

I dette kapitlet har det blitt presentert et teoretisk utgangspunkt som senere skal testes empirisk med den nevnte hypotesen. Teorien er utviklet fra en enkelt casestudie og har som mål å være en byggekloss for videre teoriutvikling innen utviklingen av ny teknologi under en verdensomspennende krise. Hypotesen vil enten bli bekreftet eller falsifisert, som et ledd i å forklare problemstillingen. Det neste kapitlet gir en nærmere beskrivelse av den metodiske fremgangsmåten som er brukt og hvorfor.

4.0 Metode

En avklart metode er viktig for å skille forskning fra hverdagskunnskap (Bratberg, 2017, s. 15). Samfunnsvitenskapelig forskning kan ha forskjellige former, men en fellesnevner er ønsket om å analysere årsaksforhold i bred forstand. Enten å studere årsakene til et bestemt fenomen, eller konsekvensene (Bratberg, 2017, s. 20).

Videre er det først redegjort for utvalget i studien. For å svare så presist som mulig på problemstillingen anså jeg metodene intervju og dokumentanalyse som best egnet. En nærmere gjennomgang av de to metodene er derfor forklart etter utvalget. For å analysere og studere den innhentede dataen, har jeg operasjonalisert retten til helse og retten til privatliv. Etter at det er forklart, er det et delkapittel om utfordringer og etiske hensyn som er tatt knyttet til studien, før det avslutningsvis er forklart validitet og reliabilitet. I delkapittelet «utfordringer» beskriver jeg utfordringer knyttet til det å skrive om en case som ikke er avsluttet, men som fortsatt er i utvikling.

4.1 Utvalg

Kriteriet for å være med i utvalget er basert på aktørenes involvering og påvirkning på Smittestopp. Det vil si de som står bak ideen og utformingen av appen, utviklet appen og deaktiverte appen. Ut i fra det ønsket jeg å innhente kunnskap og erfaringer om variasjonen i denne casen. Det er fire aktører som er representert. Helse- og omsorgsdepartementet, Datatilsynet, Simula og Folkehelseinstituttet. Jeg har intervjuet tre informanter som på hver sin måte har vært involvert i appen Smittestopp. Informantene representerer Datatilsynet, Helse- og omsorgsdepartementet og Simula. FHI hadde ikke mulighet til å stille til intervju, ettersom de fortsatt var under en stor arbeidsbelastning grunnet pandemien. Nedenfor følger en beskrivelse av nevnte aktører og hvorfor de er relevante for denne studien.

4.1.1 Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for norske innbyggere sin helse (Regjeringen, u.å.). Å utvikle en digital smittesporingsapp som kan hjelpe dem med å ta vare på folkehelsen var derfor viktig for deres arbeid i bekjempelsen av covid-19. Derfor kan man forvente at de er mest opptatt av å forsvare befolkningens helse, og dermed prioritere det over personvern. Ettersom de har ansvar for rammebetingelser for virksomhetene i sektoren, er også de ansvarlige for lovgrunnlag og finansiering av Smittestopp (Lilleng et al., 2020, s. 32).

I tillegg var det deres ansvar å oppnevne en ekspertgruppe for gjennomgang av appen og bakenforliggende løsninger (Lilleng et al., 2020, s. 4). HOD er et statlig organ og representerer myndighetene. Det er derfor vesentlig at de er med i utvalget for å besvare problemstillingen som omfavner nettopp dem. Det ble gjennomført ett intervju med en representant fra HOD. Informanten var Sverre Engelschiøn, fagdirektør i Helserettsavdelingen. Dokumenter som er inkludert fra HOD er en kongelig resolusjon og en uttalelse fra helseministeren gjengitt i NRK sin nettavis. HOD henviser ofte til FHI sine dokumenter. Det er av den grunn færre dokumenter fra HOD, men til gjengjeld flere fra FHI.

4.1.2 Datatilsynet

Som skrevet tidligere er Datatilsynet både tilsyn og ombud, og skal sørge for at eventuelle feil eller mangler ved behandling av personopplysninger blir rettet opp (Datatilsynet, u.å.). Fordi deres fokusområde er retten til privatliv i det digitale rom, kan man anta at de prioriterer personvern over helse. De var tidlig i dialog med FHI om opprettelsen av en smittesporingsapp, men valgte å utstede et varsel om å deaktivere appen i juni 2020. Datatilsynets rolle og makt som kontrollorgan er av interesse for å studere deres påvirkning på helsemyndighetene. Det ble gjennomført ett intervju med en representant fra Datatilsynet. Informanten var Susanne Lie, juridisk seniorrådgiver. Av dokumenter er det tatt i bruk en digital debatt, artikler som er publisert på deres egen hjemmeside og et vedtak om midlertidig forbud mot å behandle personopplysninger i Smittestopp.

4.1.3 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet sin rolle i Smittestopp er at de ble tildelt oppgaven av Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle en digital smittesporingsapp. Selve den digitale utviklingen er det det norske forskningsselskapet Simula som står bak, men FHI står som bestiller av appen (Lilleng et al., 2020, s. 33). Som skrevet tidligere er oppgavene til FHI å verne liv og forbedre helsa i befolkningen, som blant annet innebærer helsefremmende og forebyggende tiltak (Folkehelseinstituttet, 2020a). Det er derfor også i deres interesse å komme med en løsning som gjør smittesporing raskere. I likhet med HOD, kan man forvente at de prioriterer helse over privatliv. Ettersom de ansatte har vært svært travle med pandemien, hadde de ikke mulighet til å stille til intervju. Derfor var dokumenter fra dem svært viktig for å få frem deres vinkling. Det er inkludert rapporter, brev og artikler hvor alle ble funnet på deres hjemmeside.

4.1.4 Simula Research Laboratory AS

Simula Research Laboratory AS (Simula) er et norsk innovasjons- og forskningsselskap som ble opprettet i 2001 som et aksjeselskap eid av Kunnskapsdepartementet (Simula, u.å.), og er dermed statlig eid. I følge nettsidene deres jobber de med forskning innen informasjon- og kommunikasjonsteknologi, hvor hovedmålet er å utvikle vitenskapelig fremgang som er av verdi for samfunnet (Simula, 2018). På oppdrag fra FHI fikk Simula i oppgave å utvikle den tekniske løsningen til Smittestopp. Man kan derfor anta at deres bekymring var Apple og Google, som potensielt kan utfordre deres egen løsning. Da kritikken mot appen kom, fikk Simula mye oppmerksomhet. Simula skiller seg fra de andre aktørene ved å være oppdragstaker, og hadde derav retningslinjer fra FHI som var oppdragsgiver. Det ble gjennomført ett intervju med en representant fra Simula. Informanten var Kyrre Lekve, viseadministrerende direktør i Simula.

I tillegg er det tatt i bruk en rapport som vurderer Smittestopp opp mot andre mulige løsninger høsten 2020. Jeg deltok også på et webinar med direktøren i Simula, Olav Lysne. Webinaret var arrangert av advokatfirmaet Wiersholm hvor temaet var Smittestopp, og Lysne holdt et foredrag om prosessen rundt appen, og hovedsakelig kritikken som kom i etterkant av appen. Som utvikler, og oppdragstaker, er det naturlig at det ikke er dokumenter som angår helse fra deres side, men kun det tekniske aspektet som er knyttet opp mot personvern. Simula hadde ikke like mange dokumenter å vise til sammenliknet med de andre aktørene, men ettersom de ikke er den viktigste institusjonen for å svare på studiens problemstilling, anser jeg ikke det som et problem. Dette gjør også at representasjonen er noe svakere sammenliknet med de andre aktørene. Det er likevel interessant å høre deres versjon av saken, og hvilke holdninger de har, ettersom de var svært involvert i appens utvikling.

Det er med hensikt utelatt andre aktører sin oppfatning av Smittestopp. I en større studie hadde det vært relevant å trekke inn flere, men jeg valgte å vie plass kun til de aktørene som var direkte involvert i Smittestopp. Grunnen til det var at jeg ønsket en dypere forståelse av de involvertes valg, i stedet for å trekke alle mulige tråder inn og kun studere i overflaten av casen. Av andre utenforstående som ikke er med i utvalget, er det verdt å nevne Norges institusjon for menneskerettigheter. I april 2020 sendte de en mail til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan ivaretagelsen av retten til privatliv var i forbindelse med Smittestopp (Mestad & Skre, 2020). Det er likevel gjort ett unntak. En ekspertgruppe som ble utnevnt av HOD, offentliggjorde 18.mai 2020 en rapport om Smittestopp sin funksjonalitet og løsning.

Ekspertgruppen bestod av uavhengige personer som verken var tilknyttet HOD, FHI, Simula eller Datatilsynet. Fordi de ikke representerte en annen institusjon, men kun bestod av enkeltpersoner ga rapporten et bilde av Smittestopp uten å være partisk. Ekspertgruppen er plukket ut av IKT Norge og bestod av syv teknologer. Rapporten ble funnet gjennom HOD sine hjemmesider på regjeringen.no. I denne studien har den til hensikt å se om deres evaluering påvirket HOD i sin vurdering av Smittestopp.

4.2 Dokumentanalyse

For å gi et mer fullverdig bilde av den politiske situasjonen kan dokumentanalyse suppleres med annet datamateriale (Bratberg, 2011, s. 11). Det kan også være med på å avdekke hva slags kollektive virkelighetsoppfatninger konflikten preges av (Bratberg, 2011, s. 12). I denne studien gjelder det konflikten mellom helse og personvern. Ettersom det kun ble tre intervjuer kommer dokumentanalyse godt med for å gi et bredere datagrunnlag som kan besvare hypotesen og problemstillingen. Dokumentanalyse i form av artikler og rapporter var spesielt viktig i starten av prosessen for å tilegne meg kunnskap om casen. På grunn av at temaet er svært dagsaktuelt og at appen engasjerte mange miljøer, var det ikke vanskelig å finne informasjon.

Ettersom problemstillingen tar for seg myndighetene sine vurderinger, har jeg primært studert deres dokumenter. Fordi policy utvikles fra myndighetene, begrenset det muligheten til å finne andre uavhengige kilder som kan si noe om saken fra myndighetenes side (Christensen et al., 2014, s. 15). Dermed består det meste av primærkilder, med noen unntak: webinar med advokatfirma og ekspertgruppens rapport. I tillegg er det inkludert en artikkel fra NRK med en uttalelse fra helseminister Bent Høie.

I studien er det inkludert forskrifter, rapporter, stortingsvedtak, brev, digital debatt, webinar, artikler og nyhetsartikler. All data hentet til dokumentanalysen er offentlig og tilgjengelig for alle, utenom et webinar. Webinaret var arrangert av advokatfirmaet Wiersholm og påmelding var åpent for alle. Det ble ikke tatt opp, og analysen baserer seg på egne notater. Det medfører noen begrensninger knyttet til etterprøvnbarhet, men ettersom det ikke ble sagt noe som ikke står i rapporten til Simula, eller som intervjuet fikk frem, ser jeg likevel ikke på det som et problem. Dokumentene var med på å legge føring for hvilke aktører som var aktuelle å intervju. De har også gitt et godt innblikk i prosessen rundt Smittestopp.

For å finne informasjon fra de utvalgte aktørene, har jeg hovedsakelig hentet data fra deres egne hjemmesider. Dette ble gjort både før og etter intervjuene. Ved å søke etter «Smittestopp» i deres database på hjemmesiden, fant jeg frem til alle offentlige publiserte dokumenter. Deretter så jeg eksplisitt etter ord og forklaringer som innebar bakgrunn for hvorfor appen ble lansert, deaktivert og hvordan den var knyttet opp mot personvernet og forholdsmessighet. Det var også relevant å se på dato for publisering ettersom utviklingen i tid spilte en stor rolle. Metoden videre baserte seg på «snøball-effekten». De fleste artiklene fra FHI, HOD og Datatilsynet henviste til egne og hverandres dokumenter. Dermed var det ikke behov for å gjøre mange søk i søkemotoren. De utvalgte dokumentene anser jeg ikke som håndplukket ettersom de ikke er valgt ut ifra deres konklusjon og vurdering i seg selv, men tematikken som vurderes.

Intervjuene ble gjennomført i mars 2021, som er nesten et år etter at appen ble lansert. Dermed kan det være vanskelig å tenke tilbake til den tiden uten å inkludere synspunkter og erfaringer som har samlet seg opp i mellomtiden. Dokumentanalyse kan derfor også bidra til å bekrefte uttalelser fra informantene. Sammenkoblingen av intervju og dokumentanalyse styrker studiens datagrunnlag og validitet ettersom det kun ble gjennomført tre intervjuer.

4.3 Intervju

Intervju er en av de mest utbredte metodene for datagenerering innen kvalitativ forskning (Tjora, 2012, s. 104). Styrken ved denne metoden er at man får informasjon rett fra kilden, og aktørene kan bekrefte eller avkrefte det som står skrevet i avisartikler og andre dokumenter (Bratberg, 2017, s. 15). Ved å bruke intervju til å samle inn pålitelig data kan man sammenlikne og utlede generelle mønstre (Moses & Knutsen, 2012, s. 131). Ettersom hensikten med studien er å kartlegge og studere variasjonen i holdninger, meninger og erfaringer til de involverte aktørene i Smittestopp, anså jeg det som mest hensiktsmessig å anvende eliteintervju. Jeg har intervjuet ansatte for å danne et bilde av deres institusjons holdninger knyttet til Smittestopp.

I starten av mars startet jeg arbeidet med å hente inn informanter. Jeg startet med å sende en bekjent i HOD en melding. Vedkommende var ikke selv involvert i arbeidet med Smittestopp, men ga meg kontaktinformasjon til en kollega. Dessverre ble det ikke opprettet kontakt med sistnevnte ettersom vedkommende ikke responderte på min henvendelse. Via mail sendte jeg en tilnærmet lik forespørsel til Datatilsynet, FHI, HOD og Simula. Til alle bortsett fra Simula etterspurte jeg tre informanter. Ettersom Simula var oppdragstaker og derav ikke like involvert

i beslutninger, så jeg kun behov for en informant fra dem. Simula har heller ingen myndighet til å utøve makt slik HOD, FHI og Datatilsynet har, men det var likevel interessant å høre deres vurdering av saken. Mailen ble sendt til personer som stod oppført ved avdeling for kommunikasjon på deres nettsider. Jeg spesifiserte ikke med navn hvem jeg ønsket å ha som informanter. Ved å gjøre dette hadde muligheten for at informantene hadde en mer tilnærmet lik stilling vært mer fornbart. Utfordringen i denne casen var at det ofte var øverste leder for en av institusjonene som uttalte seg om Smittestopp i media eller andre kanaler. Som regel er det et stort team bak som kan like mye om saken. Derfor var den eneste kvalifikasjonen i mailen at informantene hadde vært involvert i Smittestopp-saken. Jeg anså ikke kravet som stort og hadde derfor et håp om at flere hadde muligheten til å stille opp. Dessverre var det kun én fra HOD, Datatilsynet og Simula som hadde kapasitet til å involvere seg, og ingen fra FHI. I mailutvekslingen med Datatilsynet ble det tidlig avklart at det kun var en som hadde mulighet til å involvere seg grunnet lite kapasitet fra deres side. Mot slutten av intervjuet med HOD spurte jeg om vedkommende hadde kollegaer i departementet eller i FHI som jeg kunne kontakte. Dessverre ønsket han ikke å nevne noen på grunn av den store arbeidsbelastningen de var under ettersom koronakrisen ikke var over. Samtalene varte mellom 30- 50 minutter.

Alle de tre informantene var involvert i arbeidet med Smittestopp. Utgangspunktet for studien var å innhente tre informanter fra hver institusjon for å øke representasjonen til hver aktør. At det i stedet er én person som representerer en hel institusjon, er dermed en svakhet for representasjon i denne studien. Ettersom jeg ikke er interessert i informantene sin subjektive oppfatning, men aktørenes holdning, er sannsynligheten stor for at flere innenfor samme institusjon hadde svart tilnærmet likt. Derfor anser jeg intervjuene som et godt bidrag i kombinasjon med dokumentanalyse, som sammen sørger for et høyere nivå av representasjon. Med flere informanter innenfor samme aktør, kunne jeg hatt et større sammenlikningsgrunnlag innad i institusjonene.

En ønsket situasjon var også at informantene hadde tilnærmet lik stilling. Eksempelvis seniorrådgiver hos alle tre aktørene. Dette for at resultatene kan sammenliknes på et sterkere grunnlag, ettersom like stillinger mest sannsynlig gjør at de har likt ansvar. I denne casen anser jeg likevel ikke det som et problem ettersom alle informantene har jobbet relativt tett opp mot temaet, og er derfor svært kunnskapsrike om saken. Alle spørsmål under intervjuet ble besvart på en god og reflektert måte.

For å opprettholde en struktur under intervjuet utarbeidet jeg en intervjuguide² på forhånd. Alle tre informantene fikk like spørsmål knyttet til helserisiko og personvernrisiko på tre forskjellige tidspunkt (april 2020, juni 2020 og mars 2021). Hvordan disse var operasjonalisert, er forklart nærmere i neste delkapittel. Informantene ble også spurt om spesifikke spørsmål rettet til sin rolle i Smittestopp. Bakgrunnen for det var å få de på andre tanker før jeg igjen spurte om helserisiko og personvernrisiko satt til et annet tidspunkt, i tillegg for å få aktørenes vinkling gjennom arbeidsoppgavene deres. Målet var spesifikke spørsmål som kunne være med på å bekrefte eller falsifisere hypotesen. Likevel var det viktig at de var åpne nok til at informanten kunne reflektere rundt og hadde muligheten til å dra inn andre refleksjoner underveis. Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker og i etterkant transkribert for å lettere analysere, sammenlikne og diskutere dataen.

4.4 Operasjonalisering

For å operasjonalisere retten til helse og retten til privatliv ble det opprettet en skala fra 1-10. Skalaen måler bekymring for helserisiko og personvernrisiko hvor 1 betyr svært lav og 10 betyr svært høy. Ved å stille spørsmålet «På en skala fra 1-10 der 10 betyr høy bekymring, hvor bekymret var du for helserisikoen/personvernrisikoen på «x» tidspunkt?», kan jeg trekke slutninger om de så helserisikoen og personvernrisikoen som en synkende, eller økende trend, ved å stille de samme spørsmålene basert på tre forskjellige tidspunkter (april 2020, juni 2020, mars 2021). Begge spørsmålene om helserisiko og personvernrisiko ble stilt til alle tre informantene om de samme tidspunktene. Dermed kan man se etter holdningsendringer mellom aktørene. Den første delen av hypotesen beskrev at myndighetene hadde en endring i prioriteringer. For å bekrefte dette må aktørene slå høyt ut på skalaen til helserisiko, og lavere på personvern i mars 2020, for så at personvern blir høyere enn helse i juni, eller motsatt. Dermed kan man se en holdningsendring i prioritering. For at hypotesen kan falsifiseres må det være en mer konstant vurdering av bekymringen over de tre tidspunktene på begge skalaene. Som skrevet tidligere er det ikke forventet at alle aktørene har lik vurdering, ettersom de representerer forskjellige områder. Derfor er det vanskelig for hypotesen å kunne bekreftes. Det er også andre faktorer, som konkurrerende forhold, som spiller inn for å kunne bekrefte *hele* hypotesen.

² Se vedlegg

Informantene opplevde det som krevende å sette spesifikke tall på skalaene. Det svekker sammenlikningsgrunnlaget noe, men til tross for dette fikk jeg likevel en oppfatning av hvor de ønsket å plassere seg, og om det var en holdningsendring tilstede.

4.5 Etiske hensyn

Uavhengig av de formelle juridiske kravene til forskning, bør det ligge en generell form for etisk sans implisitt i all form for forskning (Tjora, 2012, s. 39), illustrert ved tillit og respekt overfor den innsamlede dataen. Intervjusituasjonen kan oppleves belastende for informanten. Ved å stille til intervju kan følelsen av å enten utlevere seg selv eller arbeidsplassen de representerer føles krevende, i tillegg til en forventning om å være spesifikk og konkret (Tjora, 2012, s. 32). Generell høflighet ovenfor informantene skaper en følelse av å gi noe tilbake.

I forkant av intervjuene har jeg fått godkjent studien fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)³. Det betyr at personopplysninger er håndtert på lovlig grunnlag (Norsk senter for forskningsdata, u.å.). Datainnsamling fra intervju er basert på informantenes samtykke, og de hadde når som helst muligheten til å trekke seg uten at det fikk negative konsekvenser for vedkommende. Alle som ble intervjuet i forbindelse med denne studien har godkjent at opplysninger som gjør at de gjenkjennes, kan publiseres. Når informantene ikke er anonyme er sitatsjekk viktig å gjennomføre. Det er gjort for å sikre at vedkommende ikke har blitt misforstått og at de kan stå inne for det de har sagt (Tjora, 2012, s. 161). Informantene er derfor informert og har godkjent de konkrete utsagnene som er inkludert i denne studien. Sammen med sitatsjekk fikk de også tilsendt transkribert versjon av intervjuet. Ettersom informantene ikke er anonyme var det ekstra viktig at de følte seg ivaretatt og ikke misforstått.

4.6 Utfordringer

Koronapandemien startet i Norge våren 2020 og er fortsatt ikke bekjempet (juni 2021). Det betyr at denne forskningen er gjort underveis i pandemiens utvikling, hovedsakelig fra januar 2021 til mai 2021. Å studere en case som er under variasjon kan by på utfordringer. Man må ta høyde for at ny informasjon kan komme underveis. Den kan føre til at rammeverket og bakgrunnen for oppgaven endres, illustrert ved endringer i variabler eller aktører. Ettersom utviklingen i denne casen hovedsakelig befinner seg i 2020, er det grunn til å tro at kildene som er brukt ikke kommer til å endre seg etter pandemiens slutt. Det på bakgrunn av at «skaden

³ Se vedlegg

allerede har skjedd» og at evalueringer allerede er gjennomført. Eventuelle nye rapporter og uttalelser som kommer etter pandemiens slutt, er med logisk grunn ikke inkludert i studien. Det kan gjøre at studiens relevans synker med tiden, men kun dersom nye rapporter, med ny informasjon blir publisert. Dette ser jeg som svært lite sannsynlig, men det er likevel greit å bemerke seg.

Ettersom det har vært smitteverntiltak hvor man skal unngå å ha mange nærkontakter og unødvendige reiser, har intervjuene foregått digitalt. utfordringer med dette er at det mellommenneskelige spekteret forsvinner delvis. For eksempel er det vanskeligere å lese informanten sitt kroppsspråk. Det positive har vært at det er enklere å planlegge ettersom man er mer tilgjengelig. Tid og sted er erstattet med kun tid da det bare er å logge seg på digitalt.

4.7 Validitet og reliabilitet

Validitet vil si om forskningsspørsmålet faktisk måler det jeg ønsker å måle (Moses & Knutsen, 2012, s. 132). Dette kan illustreres ved om de riktige spørsmålene har blitt stilt, eller om uttalelsene er oppriktige. Dette er spørsmål som det er lurt å reflektere over slik at man er klar over om studien faktisk svarer på det forskningsspørsmålet spør etter.

Ettersom flere av spørsmålene jeg stilte var i retrospektiv perspektiv kan det ha formet noen av svarene. Det er vanskelig å tenke seg tilbake i tid når man i etterkant vet hva utfallet er. Ved å starte et spørsmål med «hvis du kan huske tilbake til mars 2020 uten å inkludere det synet du har i dag [...]», forsøkte jeg eksplisitt å få informantene til å ekskludere dagens tanker. Ettersom variasjonen i tid kun er innenfor ett år, og det er lett å kategorisere de tre tidspunktene i utviklingen som jeg forsøker å forklare, anser jeg ikke dette som svært problematisk. Det er likevel interessant å reflektere- og være klar over at muligheten er der.

Et annet tiltak som ble brukt for å styrke validiteten i denne studien var bruk av lydopptaker. Intervjuene ble også transkribert i etterkant. Resultatet av det var at jeg kunne hente ut direkte sitater ordrett, i motsetning til hvis jeg kun hadde tatt notater underveis, og ikke tatt opp lyden. Det er dermed ingen tvil om hva informantene sa, eller hvilke ord som ble brukt.

At det kun er intervjuet en representant fra HOD, Datatilsynet og Simula svekker studiens validitet. Flere informanter innenfor hver aktør hadde styrket representasjonen. Derav kunne

slutningene basere seg på et bredere grunnlag. Eventuelle misforståelser har også lettere for å bli plukket opp med flere informanter, ved at den ene personens svar fraviker fra de to andre sine basert på feiltolkning av spørsmålet.

Det er også viktig at den innsamlede dataen er pålitelig og derav etterprøvbar. Reliabilitet vil si at en annen forsker ved en senere anledning under andre omstendigheter, bør få de samme resultatene ved bruk av samme metode (Moses & Knutsen, 2012, s. 132). For at dette er gjennomførbart er det viktig å være konkret og spesifikk på hvordan fremgangsmåten og utførelsen av studien er gjort. Det har også vært hensikten med dette kapittelet.

At empirien hovedsakelig består av primærkilder og ikke sekundærkilder, styrker reliabiliteten. Jeg ønsket å snakke direkte med de som har vært involvert i Smittestopp, og ikke andre som snakket på vegne av andre. På den måten samlet jeg informasjon rett fra kilden, og kunne lettere unngå problemet med misforståelser og antakelser. Alle dokumentene som er brukt ligger også offentlig tilgjengelig for alle. Det er dermed lett å finne de aktuelle skrivingene for eventuell etterprøvbarhet. Likevel er det én faktor som svekker reliabiliteten. Til tross for at den første versjonen av Smittestopp er ute av drift, og rapporter skrevet ferdig, er fortsatt bakgrunnen for appen pågående. Pandemien er ikke over, og eventuelle rapporter og evalueringer som kommer i etterkant av pandemien, er usikkert om har påvirkning på etterprøvbarheten på denne studien.

Det er også verdt å tenke på hvem forskeren bak forskningsprosjektet er. Forskerens bakgrunn, tanker og erfaringer er med på å forme hvilken retning prosjektet tar blant annet i form av valg av metode og teori (Tjora, 2012, s. 20). I en slik studie som dette, kan det fort skje at man lar seg farge av én side. For å unngå min egen subjektive holdning, har jeg forsøkt å holde meg mest mulig åpen under intervjuene og til dokumentene. Jeg har forsøkt å se etter dokumenter som både kan bekrefte og falsifisere hypotesen. På den måten trekker jeg frem flere sider, noe som øker reliabiliteten.

I dette kapittelet har jeg beskrevet metoden som er anvendt. Det er beskrevet at intervju og dokumentanalyse var de best egnede metodene for å hente ut relevant informasjon, ettersom man genererer data rett fra kilden, og får frem holdninger. At forskningsprosjekt endrer form og retning underveis er ikke uvanlig. Jeg har derfor gått igjennom hvilke utfordringer det gir å studere et fenomen som fortsatt er i endring, og hva det har betydd for prosjektet. Det er også

gjort med hensikt om eventuell etterprøvbarehet. I neste kapittel er den empiriske analysen med påfølgende diskusjon presentert.

5.0 Analyse: empirisk kartlegging med påfølgende diskusjon

I følgende kapittel tester jeg hypotesen med de empiriske funnene systematisk. Hypotesen er gjengitt som følger: Myndighetenes avgjørelse om å deaktivere Smittestopp, kan forklares med en endring i prioriteringene i lys av pandemiens vekslende trusselbilde og konkurrerende forhold. Etersom studien ønsker å studere variasjon i holdninger mellom de nevnte aktørene, tar jeg for meg en og en aktør. Først en gjennomgang med helsemyndighetene, etterfulgt av Datatilsynet, før jeg avslutter med Simula. Under hver aktør starter jeg med å analysere intervjuene, før jeg går over til dokumentene. Deretter en diskusjon knyttet til hver aktør. Avslutningsvis i kapittelet følger en felles diskusjon om hypotesen, i tillegg til den overordnede problemstillingen.

5.1 Helsemyndighetene sin vurdering

Som skrevet tidligere består helsemyndighetene av Folkehelseinstituttet (FHI) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Selv om de to aktørene er plassert under ett samlebegrep og under samme delkapittel, er de fortsatt å anse som to aktører. Dette er gjort ettersom de hadde et nært samarbeid om appen, som gjør det sannsynlig at de er samkjørte i sine vurderinger. Analysen tar først for seg intervjuet med Sverre Engelschiøn fra HOD, før den går over til et vedtak fra HOD, et brev fra FHI til Datatilsynet i tillegg til en artikkel som er publisert på FHI sine nettsider. FHI har også publisert en rapport i januar 2021 som blir analysert. I tillegg oppnevnte HOD en ekspertgruppe som offentliggjorde en rapport om Smittestopp i mai 2020.

Intervju

Et viktig poeng fra HOD sin side var at de ønsket å innføre de minst mulige inngripende tiltakene. Mars 2020 var en usikker og for mange skremmende tid, uavhengig av hvilken bransje og sektor man tilhørte. Et svært smittomt og helseskadelig virus spredte seg over hele verden – inkludert i Norge. Helsemyndighetene lå derfor under et stort press om å levere trygghet til befolkningen og tiltak mot viruset. HOD plasserte sin bekymring for helserisikoen på et sted mellom 9 og 10 den 16.april 2020. Det vil si en meget høy risiko for helse i starten av pandemien. En frivillig app i den situasjonen ble sett på fra deres side som et av de minst inngripende tiltakene. På spørsmål om samme skala, bare personvernrisikoen i april 2020, svarte Engelschiøn:

Som statlig myndighet og lage en sånn app, det er helt åpenbart et inngrep i personvernet, men de mekanismene rundt mener jeg ivaretok personvernet på en god måte. Risikoen knyttet til at

urvedkommende fikk tilgang til opplysninger, mener jeg var relativt liten. Risikoen for at opplysninger skulle blitt endret og manipulert, også relativt liten.

Da sommeren kom kan vi se fra Figur 2, at smittetallene sank drastisk fra lanseringen av Smittestopp i april, til den ble deaktivert i juni, og videre til august. På spørsmålet om hvordan HOD vurderte helserisikoen den 16.juni 2020 svarte Engelschiøn dette:

Selv om vi da hadde senket skuldrene, og da hadde en drøm om at vi skulle få det bedre, så var det ingenting i disse vanlige risikoscenarioene som tilsa at vi ikke ville få en oppblomstring igjen. Så det var på en måte lagt til grunn, at vi ønsket å ha dette her i beredskap for det vi antok ville komme utover høsten

Engelschiøn sier senere at rådene fra FHI var at man kunne slippe opp på tiltakene fordi smitten var så lav. Selv om HOD anså risikoen for helse lavere i juni 2020 enn i april 2020, var de forberedt på at smitten kom til å øke igjen utover høsten. Det kommer frem i den siste setningen i sitatet over i tillegg til utsagn som «det var ingenting i de rådene som tilsa at situasjonen ikke ville endre seg» og «det var ikke rocket science å vite at smitten ville stige igjen utover høsten». I mars 2021 opplevde Norge en tredje smittebølge. Etter et spørsmål om hvordan bekymringen for helse var i mars 2021 var svaret: «ikke sånn super oppløftende».

På spørsmål om de vurderte saken annerledes i dag kom det frem at: «Vårt utgangspunkt er at tiltak som er proporsjonale og egnet til å redde liv og helse, det bør vi prøve å gjøre, og en app i denne sammenhengen, det var verdt et forsøk».

Et viktig moment i intervjuet er HOD sin tilnærming til personvernsrisikoen knyttet til appen Smittestopp. «Vi mente jo at det tiltaket var i tråd med EUs personvernsforordning og retten til personvern i EMK artikkel 8 og Grunnloven og Smittevernloven». Tidligere i intervjuet ble det også sagt:

Vår tanke var at vi så at her ville det komme veldig inngripende tiltak. [...] Innskrenkninger i forsamlingsfrihet, innskrenkninger i muligheten til å utøve religion, innskrenkninger i bevegelsesfriheten vår. Så vi ville her touche innom mange, mange viktige og grunnleggende menneskerettigheter, også retten til helse. Og hvis du da setter opp disse fem-seks alternative menneskerettighetene ved siden av hverandre, også personvernet, så var det ikke sånn at vi mente at personvernet ikke var viktig. Vi mente at personvernet ble godt ivaretatt ved denne løsningen.

På spørsmål om de var forberedt på kritikken som kom etter lansering, svarte Engelschiøn «ja. Vi visste jo at dette var et veldig spesielt tiltak».

Engelschiøn forklarer også at da Apple og Google offentliggjorde sitt samarbeid, vurderte de å vente til de hadde ferdig en løsning. Valget falt likevel på å lansere Simula sin løsning:

Vi var jo med denne løsningen tre måneder tidligere ute enn det EU-landene var. De første EU-landene som kom med GAEN⁴-løsningen var først i juli. Vi hadde da en forhåpning om å ha en løsning klar som vi kunne bruke i april. Den var selvfølgelig ikke helt ferdig da den ble lansert, for vi trengte litt testmateriale, og se på hvordan vi skulle gjøre det. Men det var en risiko vi da tok for å få kalibrert denne løsningen på best mulig måte

Han forklarer også at etter vedtaket fra Datatilsynet så ville de aldri få den oppslutningen de trengte om appen mer. Tillit fra brukerne er et viktig moment for at appen skulle ha nytteverdi, og det mest naturlige for dem da, var å legge ned appen.

Dokumentanalyse

27.mars 2020 ble det vedtatt en kongelig resolusjon (kgl. res.) fra HOD om digital smittesporing (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020b). Den ble vedtatt på et tidlig punkt i pandemien og tillater bruk av GPS og Bluetooth i smittesporingsarbeidet. Tiltaket innebærer dermed at data om bevegelsesmønsteret kan lagres i bekjempelsen av koronaviruset (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020b). Formålene med appen var rask smittesporing og analyse av data som skulle bidra til å vurdere andre smitteverntiltak. I resolusjonen har HOD også forklart utfordringene med personvernet:

Tiltaket omfatter helseopplysninger med potensielt alvorlige konsekvenser for personen selv og andre, satt i system og knyttet til geolokalisering. Det er derfor viktig at det gjøres på en transparent måte, med tiltak som kan begrense de negative personvernkonsekvensene i størst mulig grad, uten at det går på bekostning av tiltakets egnethet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020b).

De anbefaler videre at behandlingen av personopplysninger er begrunnet i personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav e og artikkel 9 nr. 2 bokstav i. Den første gir mulighet til å behandle personopplysninger som er «nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse» (Personopplysningsloven, 2018, art. 6).

HOD utnevnte i april en ekspertgruppe som hadde til hensikt å gå igjennom kildekoden til Smittestopp. Ekspertgruppen kom frem til at sentral lagring og bruk av lokasjonsdata førte til

⁴ Google and Apple Exposure Notification

en høyere kvalitet på den innsamlede dataen (Lilleng et al., 2020, s. 24). Til tross for god kvalitet førte det også med seg en større inngripen i personvernet (Lilleng et al., 2020, s. 25). I konklusjonen deres står det skrevet som følger: «Vi mener det finnes mange muligheter for å redusere mengden data som lagres i eksisterende løsning eller ved å bytte ut deler eller hele systemet med andre funksjonelt ekvivalente løsninger. Derfor mener vi at personvernet ikke er forsvarlig ivaretatt per i dag» (Lilleng et al., 2020, s. 29). Rapporten ble sendt til HOD 18.mai 2020.

I et brev fra FHI til Datatilsynet, datert 01.06.20, svarer FHI på flere punkter rundt Smittestopp. Der argumenterer de blant annet for deres vurdering av forholdsmessighet på daværende tidspunkt (1.juni 2020). Fire sentrale punkter er beskrevet under:

1. Selv om smitteutbredelsen nå er lav i Norge, så er det fortsatt smitte tilstede i befolkningen
2. Når samfunnet gradvis åpner, også mot omverden, vil risikoen for smitte øke
3. Det er ikke flokkimmunitet i befolkningen
4. Det finnes ikke vaksine enda

(Folkehelseinstituttet, 2020g, s. 3).

Brevet peker også på at det var vanskelig å vurdere nytteverdien for appen da smitten var så lav (Folkehelseinstituttet, 2020g, s. 3). Det ble også forklart at selv om man hadde fått kontroll på smittesituasjonen på det tidspunktet, vil ikke det si at krisen og beredskapssituasjonen var over: «Vi har fortsatt en pandemi med nytt virus som må håndteres, og krisen er like reell selv om vi nå er bedre forberedt» (Folkehelseinstituttet, 2020g, s. 4).

I en artikkel på FHI sine hjemmesider forklarer direktør for FHI, Camilla Stoltenberg, at det er synd Smittestopp blir satt på pause:

Vi er ikke enige i Datatilsynets vurdering, men ser oss nå nødt til å slette alle data og sette arbeidet på pause som følge av varselet. Vi svekker med dette en viktig del av vår beredskap mot økt smittespredning, fordi vi taper tid til utvikling og testing av appen. Vi får samtidig redusert evne til å bekjempe smittespredningen som pågår nå. Pandemien er ikke over. Vi har ikke immunitet i befolkningen, ingen vaksine, og ingen effektiv behandling. Uten Smittestopp-appen vil vi være dårligere rustet for å forebygge nye utbrudd som kan komme lokalt eller nasjonalt (Folkehelseinstituttet, 2020j).

I en artikkel fra NRK 16.juni 2020, uttalte helseminister Bent Høie seg etter beskjeden om at Smittestopp var deaktivert. «Vurderinga mi er at den er ein del av den beredskapen som vi har

behov for å ha for å handtere det vi reknar med kjem til å skje – nemleg at vi lokalt i Noreg kjem til å få aukar i smittespreiing», sier han (Randen & Kalajdzic, 2020).

I Stortinget den 16.juni 2020 ble det vedtatt at Smittestopp skulle ha delt samtykke (Stortinget, 2020). 1.juni var antall aktive brukere 640.000 personer, noe som tilsvarer 15 % av befolkningen over 16 år (Folkehelseinstituttet, 2020g).

På regjeringen sin hjemmeside, publisert av HOD, står det skrevet at da FHI vurderte nye alternativer til digital smittesporing på høsten, anbefalte de ikke å gå videre for å innføre to samtykker med den opprinnelige Smittestopp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020c). Dette står også skrevet i FHI sitt dokument om videre plan for Smittestopp (Folkehelseinstituttet, 2020k). Dette fordi det krevde sentral løsning, som var noe de fikk mye kritikk for i den første versjonen. Ved å ta i bruk rammeverket til Google og Apple vil ikke appen være like inngripende i personvernet som den opprinnelige Smittestopp (Folkehelseinstituttet, 2020k).

Den 27.januar 2021 publiserte FHI en rapport om risikovurdering av nye varianter av viruset. På det tidspunktet var det registrert tre nye mutasjoner, en engelsk, en sørafrikansk og en fra Brasil (Folkehelseinstituttet, 2021b). FHI vurderte da at variantene var mer smittsomme enn den «vanlige» og opprinnelige varianten, og dermed ga større konsekvens og risiko for befolkningen i Norge (Folkehelseinstituttet, 2021b). På en skala som gikk fra lav-moderat-høy, anså de deres tiltro til egen vurdering som høy basert på den informasjonen og kunnskapen som på det tidspunktet var tilgjengelig. Om sannsynligheten for at den engelske varianten ga mer alvorlig sykdom vurderte de som moderat. Her vurderte de også konsekvensene som høy, og risikoen, som er et resultat av sannsynlighet og konsekvens, som moderat. De har en moderat tiltro til denne risikovurderingen. «Disse nye variantene blir sannsynligvis i løpet av de kommende månedene en trussel mot vår evne til å holde epidemien under kontroll, særlig ved introduksjon i tettbefolkede områder» (Folkehelseinstituttet, 2021b). På bakgrunn av rapporten anbefalte FHI å sette inn flere tiltak for blant annet at kapasiteten på sykehusene skulle holdes under kontroll (Folkehelseinstituttet, 2021b).

5.1.1 Diskusjon

Ved å analysere den innhentede dataen kan man se at HOD og FHI er samkjørte i sin vurdering av helserisiko. Engelschiøn sin tallfesting av helserisikoen i april 2020, viser tydelig en oppfattelse av høy risiko. Den kgl. res. fra mars 2020 viser også en tydelig bekymring for helse

i starten av pandemien. Å lage en ny forskrift som gir myndighetene lov til å «tøye strikken» på andre rettigheter, er ikke gjort uten videre i et demokratisk samfunn. Det skal vises til god grunn for slike endringer og jeg tolker dermed bakgrunnen for resolusjonen og forskriften som et resultat av en høy helserisikovurdering av HOD i mars 2020. Sitatet fra intervjuet «vårt utgangspunkt er at tiltak som er proporsjonale og egnet til å redde liv og helse, det bør vi prøve å gjøre, og en app i denne sammenhengen, det var verdt et forsøk», gir også et inntrykk av at helse var i fokus da appen ble lansert, ettersom «det var verdt et forsøk». Fra Figur 2, kan vi se at smittetallene i Norge var relativt lave i mars/april, sammenliknet med tidspunkter senere samme år. Til tross for det, var dette starten av pandemien, det var lite kunnskap og mye usikkerhet. At helsemyndighetene, som skal sikre den norske befolkningen høyest mulig oppnåelse av helsestandard (Eide, 2006, s. 277), hadde en høy risikovurdering av helse i mars 2020, er ikke uforventet.

Selv om hovedfokuset var å redusere risikoen for helse, er det ingen tvil om at personvernet var med i vurderingene fra starten av. Det kommer frem i den kgl. res som sier at tiltak burde begrense mest mulig de negative personvernkonsekvensene, men bør likevel ikke gå på bekostning av tiltakets egnethet. Det vil også si at de fremmer tiltakets egnethet fremfor personvernkonsekvenser, som igjen kan tyde på en vurdering i retning helseperspektivet i mars 2020. Engelschiøn presiserte også at personvernet var med i prosessen fra starten av, og at HOD mente løsningen var innenfor gjeldene regelverk, som gjorde at retten til privatliv var godt ivaretatt. Dette tyder på en mer likestilt vurdering, men tatt i betraktning at deres endringer om å samle inn persondata er gjort i det formål å bedre helsesituasjonen, tyder mye likevel på at retten til privatliv ble nedprioritert til fordel for retten til helse i mars 2020.

Ekspertgruppen sin konklusjon om personvernet er svært interessant. De mente at personvernet ikke var godt nok ivaretatt slik det så ut 18.mai, og at det fantes andre mulige løsninger som ville egnet seg bedre. Ettersom appen fortsatt var tilgjengelig for nedlastning frem til 16.juni, kan det tolkes i den retning at HOD ikke tok like mye hensyn til personvernet, slik de har antydnet til. HOD fikk denne informasjonen en måned ut i Smittestopp, og en måned før Datatilsynet sitt vedtak om forbud. Dermed kan det se ut til at de til en viss grad ble advart om forholdene i mai, som også var en tid der man så at smittetallene sank drastisk. Dette peker prioriteringen i retning helse, til tross for at pandemiens trusselbilde sank.

I juni var smittetallene gått kraftig ned og flere i befolkningen ensset et håp om en bedre tid. FHI og HOD ga lettelser på flere tiltak, men Smittestopp var fortsatt aktiv i starten av måneden. På spørsmål om hvordan HOD vurderte helserisikoen i juni 2020 svarte Engelschiøn at de hadde senket skuldrene noe. I brevet fra FHI kan det også tyde på at de på daværende tidspunkt vurderte helserisikoen litt lavere enn i april, illustrert ved at de da var bedre forberedt. Forberedelse og beredskap er faktorer som ofte er med på å senke en trussel. Til tross for at pandemiens trusselbilde senket seg mot sommeren, og det ble flere lettelser i samfunnet fra helsemyndighetene, er det tydelig at deres vurdering på pandemiens variasjon ikke var permanent. De fire punktene i brevet fra FHI argumenterer for hvorfor Smittestopp fortsatt var nødvendig, selv med liten smitterisiko. At det ikke var «rocket science» at smitten kom til å øke igjen utover høsten, i følge Engelschiøn, og at de derav ønsket en operativ smittesporingsapp, tyder på en forberedelse og føre-var-strategi fra HOD side.

Avgjørelsen til Datatilsynet om et midlertidig forbud mot å behandle personopplysninger i Smittestopp, viser allerede her en splittelse mellom Datatilsynet og helsemyndighetene. Høie sin uttalelse til NRK fremhever planen deres om å ha Smittestopp i beredskap til det man forventet skulle komme utover høsten, som både brevet fra FHI og Engelschiøn også fremhevet. Direktør i FHI, Camilla Stoltenberg understreker konkret deres uenighet i Datatilsynets vurdering, og skriver at pandemien ikke er over. Å miste Smittestopp ville føre til en redusert evne til å hindre smitten fra å spre seg, i følge Stoltenberg. Selv om smitten var lav på dette tidspunktet (juni 2020), og det ble innført lettelser i tiltak, tyder det likevel på at helsemyndighetene hadde en relativt høy bekymring for helse i fremtiden, og at trusselbildet til pandemien raskt kunne endre seg. Etersom de fortsatt ønsket å ha appen operativ, kan det tolkes at deres vurdering i juni 2020 fortsatt peker mot at det var et forholdsmessig inngrep, slik de gjorde i april.

Til tross for uttalelsene til Høie og Stoltenberg på sommeren, kan det tyde på at FHI tok mer hensyn til personvernet utover høsten da de vurderte videre plan for digital smittesporing. På den andre siden virket det som at FHI valgte en GAEN-løsning for å unngå mer kritikk om personvernet ettersom sentral lagring nettopp var en av årsakene for kritikk i den første versjonen.

På spørsmål om hvordan HOD sin tilnærming til helserisikoen var i mars 2021, svarte Engelschiøn at det ikke var veldig oppløftende. Dette var i en tid der Norge stadig satte

smitterekord og perioden har blitt omtalt som den tredje smittebølgen. I rapporten fra FHI i januar samme år, står mest sannsynlig en av årsakene til den store smittebølgen – mutasjoner. Alvorlighetsgraden til mutasjonene hadde en moderat tilnærming og en moderat tiltro. Ettersom det kun var en moderat tiltro kan det ikke ha endret deres risikovurdering. På den andre siden kan usikkerhet føre til mer varsomhet. Enten alvorligheten viser seg å være høyere eller lavere enn antatt, viste rapporten at variantene var mer smittsomme. Det vil si at det ble spredd enda fortere, og sannsynligheten for flere, og større utbrudd ble høynet. På bakgrunn av det kan det tyde på at FHI hadde en minst middels, eventuell høy risikovurdering for helse i januar 2021. Det samme tyder sitatet til Engelschiøn på, til tross for at man ett år etter pandemiens start, mest sannsynlig hadde bedre beredskap og kunnskap. Det viser hvor vanskelig det er å slå ned et usynlig virus. Uttalelsen til Engelschiøn om deres tilnærming i dag (mars 2021), kan tolkes dit hen at HOD ikke angrer på avgjørelsen om å lansere Smittestopp.

Ettersom diskusjonen tyder på at helsemyndighetene ikke endret holdninger tilknyttet Smittestopp-appen utover i pandemien, kan hypotesen allerede her falsifiseres. Pandemiens vekslende trusselbilde ser ut til å ha påvirket FHI og HOD i den grad at andre restriksjoner ble lettet på, men ikke Smittestopp. Konkurrerende forhold, i lys av ny teknologi fra Apple og Google, og at oppslutningen blant brukere av appen var lav, ser heller ikke ut til å ha påvirket FHI og HOD i stor grad. På den andre siden ble en GAEN-løsning diskutert i departementet før lansering av Smittestopp, i følge Engelschiøn. Det viser at konkurrerende forhold hadde en viss påvirkning, men ikke stor nok i april 2020, og heller ikke senere på sommeren. Oppslutningen om appen ser heller ut til å være et problem etter varselet fra Datatilsynet, ettersom tilliten til en app fra helsemyndighetene mest sannsynlig ble svekket betraktelig.

Videre skal jeg undersøke Datatilsynet sin tilnærming for å se etter potensielle holdningsendringer.

5.2 Datatilsynet sin vurdering

Datatilsynet skal sørge for at personvernregelverket følges i Norge. Det er derfor forventet at de prioriterer retten til privatliv, og personvern høyere enn helsemyndighetene. Vurderinger av helserisikoen og personvernrisikoen resulterte i et varsel til FHI om midlertidig forbud mot å behandle persondata i appen (Datatilsynet, 2020). Jeg skal nå analysere intervjuet med juridisk

rådgiver i Datatilsynet, Susanne Lie, før jeg tar for meg et brev om forbudet fra Datatilsynet, i tillegg til artikler publisert på deres hjemmeside.

Intervju

Datatilsynet forholdt seg til de rådene og den informasjonen som helsemyndighetene gikk ut med, og påpekte at de selv ikke er helseeksperter. På bakgrunn av det mente de at man var på langt vei opp mot en tier, altså en høy risiko for helse, den 16.april 2020. På spørsmålet om hvor bekymret de var for personvernet på samme tid svarte Lie: «Det blir vanskelig å tallfeste, men vi så jo en helt ny bekymring som vi ikke hadde på samme måte tidligere, nettopp fordi at det teknologiske var ikke så tatt i bruk så bredt da». Det var en helt ny form for krisesituasjon som de færreste i Norge har opplevd tidligere. Det ble presisert at man stod ovenfor noe uforutsett «hvor det var åpenbart at folks liv og helse stod på spill. Så det er jo et bakteppe vi hadde med oss, og ikke minst at vi var i en akutt krise hvor beslutningen måtte fattes på kort tid». Spørsmålet om hvilke behov som var viktig å prioritere i april 2020 ble det sagt: «For landet som helhet så er det jo åpenbart det å sikre liv og helse til Norges befolkning». Lie sier også at selv om helse kommer først var det viktig for dem å holde fast ved deres mandat, og at kanskje ikke minst i en krisetid, er det viktig å også verne om personvernet. For Datatilsynet var det nødvendig å sørge for at dette også var en rettighet som ble tatt med i avveiningene da det ble gjort ulike tiltak.

I juni 2020 var fortsatt mye uklart, men smittetallene hadde sunket kraftig, som sagt tidligere. Lie forklarer: «Det positive for Norges del var jo at smitterisikoen hadde gått betraktelig ned». Samtidig kunne ikke Datatilsynet tallfeste risikoen for helse i juni, men de «underkjente ikke at vi innså risikoen ved denne pandemien», og presiserte at faren ikke var over selv om det på sommeren ga et lite pusterom. Personvernrisikoen for juni 2020 var fortsatt bekymringsverdig, men hadde sunket litt siden april: «Bekymringen var jo vedvarende, men jeg vil jo si at likevel hadde vi vel noe mer oversikt og følte oss litt mer tryggere i situasjonen da, enn vi gjorde i april».

På spørsmålet om hvordan Datatilsynet balanserte behovet for å beskytte borgernes helse mot å beskytte personvernet i juni 2020, argumenterer Lie for at de lave smittetallene var vesentlige: «Den lave smittesituasjonen gjorde det vanskelig for Folkehelseinstituttet å dokumentere nytteverdien av denne appen». Fra lansering til appen ble avinstallert var den kun i en testfase, og på vegne av Datatilsynet sier Lie:

Fra april til juni, så var appen som sagt fortsatt i den testfasen. Frem til begynnelsen av juni hadde de heller ikke analyseløsningen på plass. Det som da hadde skjedd fra april til juni var jo at de samlet inn store mengder data om alle brukerne uten at disse dataene kunne brukes til noe som helst. Du kunne ikke bli varslet om smitte og det kunne ikke gjøres analyse av dataene dine. Så da mente vi at nå har tidspunktet kommet for at vi må si stopp. Da mente vi at det ikke var forholdsmessig lenger å ha rullet ut denne appen til bred bruk i befolkningen uten at funksjonalitet var på plass

På spørsmål om hva som var problematisk opp mot personvernforordningen svarer Lie:

Bruk av GPS, også i smittesporingsarbeid. Det at formålene var blandet sammen, så at du ikke kunne velge å takke ja til smittesporing uten å samtidig være gjenstand for analyse. Det at dataene ble lagret sentralt i en database som FHI hadde tilgang til

Primært er det bevegelsesmønsteret som er mest problematisk at blir lagret sentralt ettersom det kan gi et stort overvåkningspotensiale, forklarer Lie. Likevel kommer det frem at Datatilsynet har, gjennom hele perioden, vært positiv til en digital smittesporingsløsning: «Digital smittesporing er noe vi sier tommel opp til, det er ikke noe vi tenker at vi skal være til hinder for. Men det er viktig at man velger gode løsninger som både kan ivareta det formålet du prøver å oppnå, og er tilstrekkelig personvernvennlig». Avslutningsvis forklarer Lie at hvis smitten hadde vist seg å være høyere, og appen da hadde kommet ut av testfasen, er det mulig at Smittestopp kunne vært et forholdsmessig verktøy hvis det klarte å spore smitte som man ikke fant manuelt.

Hvordan deres tilnærming var i mars 2021 svarer Lie basert på personvernhenvelser og sier at problemstillingene ikke har forsvunnet. Samtidig peker hun på at det er forskjell fra mars i fjor da pågangen var stor: «Der vi hadde en enorm pågang med henvendelser og behov for veiledning for et år siden, så er det ikke samme situasjon i dag», og «det virker som om samfunnet er bedre rustet til å håndtere det de møter, og det er jo positivt tenker vi».

Datatilsynet sendte 12.juni en advarsel om forbud mot å behandle personopplysninger. «Vi hadde jo våre innvendinger til veivalg som FHI gjorde, og det resulterte jo i dette forbudet», forklarer Lie. Videre forklarer hun at hovedpoengene for forbudet var det samme som hva som var problematisk overfor personvernforordningen – GPS, formålene var blandet sammen og sentral lagring som FHI hadde tilgang til. «Vi ser jo at mange andre land i Europa fikk jo dette til sann utover våren i fjor, og utover sommer og høst». «Norge var blant de eneste som brukte

GPS i digital smittesporing. De aller, aller fleste andre land brukte kun Bluetooth, og anså det som godt nok. Så vi mente at bruk av GPS ikke var nødvendig i streng forstand».

Det kommer også frem i intervjuet at personvern ikke er en absolutt rettighet. Det er en rettighet som må balanseres opp mot andre hensyn, hvor konteksten er en av de. I dette tilfellet er det pandemi og retten til helse.

Dokumentanalyse

Under en debatt på Personverndagen 28.januar 2021, uttalte direktør for Datatilsynet, Bjørn Erik Thon, at «en smitteapp kan i en krisetid være et akseptabelt tiltak for å slå tilbake pandemien og redde liv», slik Lie bekreftet. Han påpeker dog også at det må gjøres riktig (Datatilsynet, 2021).

I en artikkel publisert på Datatilsynets nettsider forklarer også Thon at Datatilsynet har gitt veiledning i utviklingsarbeidet til både FHI og HOD (Dahl, 2020). De var også i kontakt før den kongelige resolusjonen ble vedtatt. I tillegg påpeker han at «Å registrere folks bevegelser er et inngrep i den enkeltes personvern vi ikke ville akseptert i en normaltilstand» (Dahl, 2020). Thon har selv skrevet en artikkel som er publisert på Datatilsynets nettsider i mars 2020. Der understreker han at Norge sin viktigste oppgave på det tidspunktet var å håndtere pandemien, og påpeker videre at «Vi ser derfor samfunnsnyten av den foreslåtte løsningen, og at den kan bidra til å redde liv» (Thon, 2020). Videre forklarer han at forskjellen på koronapandemien og tidligere pandemier, er muligheten vi nå har innen teknologien. Slike muligheter er det viktig å benytte seg av, men som Thon sier: «vi har ikke tidligere vurdert hvor langt vi kan gå i å tillate at personverndata blir brukt til slike formål i en krisesituasjon. Dette er vanskelige avveininger, og hvert enkelt tiltak må vurderes for seg, der formålet med tiltaket vil bli tillagt særlig vekt» (Thon, 2020). På bakgrunn av det var et vesentlig punkt for Datatilsyneti mars 2020, at appen skulle være helt frivillig å laste ned (Thon, 2020).

Den 12.juni 2020 varslet Datatilsynet et vedtak om midlertidig forbud mot behandling av personopplysninger knyttet til Smittestopp, og 6.juli var vedtaket reelt (Datatilsynet, 2020). I vedtaket står det skrevet: «Vi mener at Smittestopp ikke har vært et forholdsmessig inngrep i personvernet i dagens situasjon, ut fra løsningene som er valgt i appen, oppslutningen om Smittestopp og smittesituasjonen i Norge» (Datatilsynet, 2020). I tillegg står det:

Videre kan vi ikke se at Smittestopp har hatt en dokumentert nytteverdi for formålene om smittesporing/-varsling og evaluering av smitteverntiltak/smitteutbredelse gjennom analysearbeid. Dette henger tett sammen med at FHI anga at anonymiseringsløsningen ikke var på plass per 01.06.2020 og at varslingsløsningen ikke var i bruk utenfor testkommunene. Dette innebar at FHI siden Smittestopp ble lansert medio april har samlet inn en stor mengde personopplysninger som man ikke kunne gjøre praktisk bruk av. At anonymiseringsløsningen senere har kommet på plass, endrer ikke denne vurderingen. (Datatilsynet, 2020).

At FHI samlet inn en mengde data som ikke ble tatt i bruk, er også bekreftet i intervjuet med Lie.

På Datatilsynets nettsider står det beskrevet hvorfor Smittestopp er problematisk overfor personvernet: «Denne innsamlingen, lagringen og sammenstilling av data om alle som tar i bruk appen regnes som et stort inngrep i den enkeltes privatliv» (Datatilsynet, u.åb). Dette ble også bekreftet av Lie.

5.2.1. Diskusjon

Datatilsynet sin bekymring for helse i april 2020 viser, i likhet med helsemyndigheten, en høy verdi på skalaen. At befolkningens liv og helse stod på spill, var noe Datatilsynet tok med seg i sine vurderinger våren 2020, sammen med et enormt tidspress på å fremme tiltak som dempet helserisikoen. Deres bekymring for helse kan også bekreftes i Thon sin artikkel fra mars 2020, hvor han påpeker at et slikt inngrep aldri hadde blitt akseptert i en normalsituasjon, men at de ser samfunnsnyttene ved Smittestopp gitt situasjonen Norge var i på det tidspunktet. I tillegg til bevis som tyder på en høy risiko for helse våren 2020, kan også utsagnet til Thon tolkes at vurdert opp mot retten til privatliv, veide de helse tyngre, på grunn av den spesielle helsesituasjonen. Datatilsynets vurdering av helse virker dermed å være tilnærmet lik helsemyndighetene sin vurdering våren 2020.

Til tross for en høy bekymring for helse, var det viktig for Datatilsynet at personvernet var tatt med i betraktning fra start. Basert på antall henvendelser og at teknologien ble tatt i bruk på et helt nytt nivå, så de da en høyere risiko knyttet til retten til privatliv. Likevel tyder analysen på at selv om risikoen for personvern var høy, vurderte de helserisikoen høyere i starten av pandemien. Dette stemmer overens med helsemyndighetenes bekymring knyttet til helse og personvern på samme tidspunkt, og er ikke uforventet. Begynnelsen av pandemien fostret mye usikkerhet, grunnet lite kunnskap om viruset og dens egenskaper. Personvern er en rettighet

som må vurderes opp mot forholdene rundt, og ved å se på alvorlighetsgraden i landet i mars og april 2020, tyder dette på et forventet resultat når det er snakk om menneskers liv og helse.

Å utvikle en digital smittesporings-app er i utgangspunktet et prosjekt Datatilsynet støtter, bekreftet av både Lie og Thon. Spørsmålet er hvordan den er designet, og for hvilke formål. Datatilsynet valgte 12.juni å utstede et varsel til FHI om forbud til behandling av persondata i Smittestopp. Selve varselet, og senere forbudet, er i seg selv en faktor som peker på en holdningsendring fra april til juni. De var i dialog med FHI og HOD fra begynnelsen av ideen om digital smittesporing, men valgte å sette ned foten to måneder etter lansering. Begrunnelsen for vedtaket viser seg å være flere. Lie poengterer at det hovedsakelig var bruken av GPS, to formål plassert i ett samtykke og sentral lagring som var mest problematisk. Dette er argumenter som går under kategorien privatliv, og som da viser seg å ha stor forklaringskraft for hvorfor Smittestopp ble deaktivert. Lie forklarer videre at de hadde mer oversikt, og følte seg litt tryggere på risikoen for personvern i juni 2020. Det tyder på en liten holdningsendring knyttet til personvern fra april til juni 2020. På den andre siden presiserte hun at de ikke underkjente faren ved viruset, og at pandemien ikke var over til tross for lave smittetall. Til tross for fokuset på personvernet og overvåking, tyder mye på at det var de lave smittetallene som var den utløsende faktoren for vedtaket. Dette er bekreftet i selve vedtaket som sier at inngrepet ikke er forholdsmessig blant annet basert på oppslutningen om appen og smittesituasjonen i landet. Ut i fra det kan det virke som om Datatilsynet sin vurdering var en mer isolert vurdering av personvernet og situasjonen i juni, og ikke langsiktig, slik helsemyndighetene antydte. Det er her fremhevet flere forklaringer som er utviklet i studiens teorikapittel. De siste faller innenfor kategorien helse og utfordrere, henholdsvis lave smittetall og lav oppslutning. Begge viser seg å ha forklaringskraft, men ettersom de lave smittetallene blir gjentatt flere steder tyder det på en høyere grad av betydning enn lav oppslutning. Dermed kan vi se en holdningsendring i lys av pandemiens vekslende trusselbilde, i tillegg til konkurrerende forhold i form av utfordringen med lav oppslutning blant befolkningen.

En annen interessant forklaring som kommer frem i lys av både intervjuet og i vedtaket til Datatilsynet, er problemet med anonymiseringen og varslingsløsning. Dette var funksjonaliteter som ikke var på plass 1.juni, og dermed hadde FHI samlet inn store mengder data som ikke kunne brukes. Anonymisering er en potensiell forklaring fra teorikapittelet, som viser seg å ha betydning for utfallet. At appen manglet varslingsløsning er en ny forklaring som er presentert ut fra analysen. Til tross for at de to forklaringene peker seg ut, ser det ut til at problemet ikke

ligger i at FHI hentet inn persondata, men at den ikke ble brukt. Dermed tyder det på at hvis dataen derimot hadde blitt brukt til sitt formål, var også innsamlingen av dataen rettfærdiggjort. Med få smittede var det vanskelig for FHI å analysere den innhentede dataen, som igjen styrker forklaringskraften til nr. 4 (lave smittetall).

Problemet med bruk av GPS, forklarer Lie at de så flere land i Europa som utviklet en løsning som kun brukte Bluetooth. De fleste var basert på Google og Apple sitt rammeverk, og ettersom Datatilsynet etter hvert så at en GAEN-løsning fungerte til formålet smittesporing uten GPS, anså de ikke det som nødvendig for Norge sin del heller. Dermed har også argument nr. 1 fra teorikapittelet forklaringskraft.

Datatilsynet hadde flere forklaringer på hvorfor de vurderte at forholdsmessigheten rundt appen ikke var tilstrekkelig på sommeren i 2020. De fleste baserte seg på inngrep i personvernet, men mye tyder på at helsesituasjonen i landet, med lave smittetall, var den utløsende faktoren. Dette ble også antydnet i Figur 2. For samfunnet og Norge sin helhet var dette svært positivt, men de lave tallene gjorde også at FHI ikke fikk muligheten til å bevise hva teknologien i appen kunne gjøre som et ledd i å bekjempe viruset. I tillegg ble det presentert en ny forklaring som teorien ikke har tatt høyde for, at varslingsløsningen ikke var på plass.

Diskusjonen tyder på en holdningsendring hos Datatilsynet som går fra å prioritere helse over til personvern. Det er flere faktorer som spiller inn i endringen, og de befinner seg innenfor pandemiens vekslende trusselbilde og konkurrerende forhold. Basert på Datatilsynets vurdering alene, kan hypotesen derfor bekreftes i alle ledd. Under følger analyse og påfølgende diskusjon om Simula sin vurdering.

5.3 Simula sin vurdering

Den siste aktøren er det norske innovasjons- og forskningsselskapet Simula. Jeg starter med å analysere intervjuet med viseadministrerende direktør i selskapet, Kyrre Lekve. Deretter tar jeg for meg en rapport som ble publisert høsten 2020 fra Simula, i tillegg til et webinar som ble holdt i april 2021 ved direktøren i Simula, Olav Lysne.

Intervju

På spørsmål om hvor bekymret de var for helserisikoen på en skala fra 1-10, svarte Lekve at det var vanskelig å tallfeste, men at det var veldig høyt: «Det var en opplevelse av at vi var i en krise, det var en opplevelse av at her måtte alt vi kunne komme på settes inn for å prøve å forhindre noe som så ut som en katastrofe». På samme spørsmål, bare om personvernrisikoen fremhever han at det er en mer permanent vurdering, og at personvernet var noe de tenkte på fra starten av: «Alle mekanismer for å beskytte personvernet var ivaretatt, men så kommer dette spørsmålet om forholdsmessighet inn. På det tidspunktet mente vi det var helt klart forholdsmessig, og det forandret seg senere». Lekve legger frem at pandemien er et veldig spesielt tilfelle, og i en normalsituasjon er dette en type tiltak de aldri hadde vurdert.

Risikoen for helse var betraktelig lavere i juni 2020: «Nei da anså vi den som veldig mye lavere. La meg si 4 da, så er jeg helt tydelig mye lavere på det tidspunktet». Risikoen for personvernet, mente Lekve var vanskelig å tallfeste, men hvis han hadde gitt et tall på det i april 2020, hadde det vært tilsvarende i juni 2020, grunnet den mer permanente vurderingen. Under samtalen om situasjonen i juni 2020 forklarer Lekve også at de da var inne i diskusjonen om forholdsmessighet: «Jeg mener jo faktisk at personvern var ivaretatt slik det var i den første runden, men når smitten gikk ned igjen, da kommer vi til dette spørsmålet om forholdsmessighet». «Da var det veldig lav smitte i Norge, og selv om det ble advart om at det ville komme en bølge til høsten, så var det knapt noen som trodde på det».

Lekve og Simula sin tilnærming til helserisikoen i dag er noe lik sammenliknet med mars 2020, men likevel forbedret:

Nei, i dag er den jo veldig høy igjen. Den store forskjellen nå er jo at vi har et ganske tydelig scenario om at det kommer vaksiner. Den permanente løsningen på pandemien, som er vaksinene, er i sikte. Så sann sett er det mye mindre panikk nå, vi er mye mindre redde. Dette er blitt mer kjent enn det var, selv om situasjonen isolert sett er veldig alvorlig nå

På høsten 2020 offentliggjorde Simula en rapport, og Lekve forteller at de da rådet Norge til å gå over til en GAEN-løsning. Til sist kommenterer han at «Det er ikke vanskelig å gjøre ingenting. Da bryter du jo ikke noe personvern, men da løser du heller ikke en helseutfordring»

Dokumentanalyse

I en rapport fra Simula, publisert høsten 2020, står det skrevet: «Den teknologiske utfordringen knyttet til digital smittesporing er å finne en god balanse mellom effektiv smittesporing og

personvern» (Simula, 2020, s. 7). I rapporten kommer det også frem at det aldri før har blitt brukt mobiltelefoner til digital smittesporing, verken nasjonalt eller internasjonalt, og at det derfor manglet løsninger på flere tekniske problemer som måtte utvikles (Simula, 2020, s. 6). På grunn av et enormt tidspress tok utviklingen kun noen uker, i stedet for måneder som man ville ha gjort i en normalsituasjon (Simula, 2020, s. 6). Det står også skrevet at «Sentral lagring av lokasjonsdata er personvernmessig krevende» (Simula, 2020, s. 4). Konklusjonen i rapporten er at de anbefaler rammeverket til Google og Apple fremfor å videreutvikle Smittestopp (Simula, 2020, s. 33). Det presiseres dog at det er kun på bakgrunn av det teknologiske. I diskusjonen om hvorvidt det er akseptert at store teknologiselskaper skal få samle inn data, og ikke staten, overlater de til politiske myndigheter.

I mars 2020 var det mye usikkerhet knyttet til viruset, en faktor som var med i vurderingen av Smittestopp. Under et webinar med Olav Lysne, direktør for Simula, argumenterer han for at det var riktig å hasteutvikle appen for så å lansere den, den 16.april 2020 (Wiersholm, 2021). Mennesker ble syke og døde, og en løsning fra Google og Apple var minst to måneder unna, i følge Lysne. Han påpeker også at beslutningen om å lage en ny app basert på GAEN-løsningen, var riktig så fort man visste hvordan den fungerte, som var i august 2020. At store teknologigiganter kunne utvikle bedre teknologi enn et forskningsselskap som Simula, mener han var åpenbart (Wiersholm, 2021).

5.3.1 Diskusjon

Simula sin vurdering viser seg å være tilnærmet lik de tidligere aktørenes vurdering av helserisikoen i april 2020 – svært høy. Det i lys av Lekve sin vurdering av helserisikoen, som også bekreftes i Lysne sin vurdering at det var riktig å være kjapt ute med en løsning ettersom det gikk på bekostning av menneskers liv og helse. Lekve sitt svar på personvernriskoen er derimot mer interessant. Selve risikoen for personvernet var sett på som en permanent vurdering, og var noe de tok hensyn til fra starten av. Simula mente dermed at det var forholdsmessig i starten av pandemien, men at dette endret seg senere. De påpeker altså selv en endring fra april til juni, noe vi også kan se på spørsmålet om helserisikoen i juni som peker mot et mye lavere sted på skalaen enn i april i intervjuet med Lekve. Det er dermed en tydelig holdningsendring hvor bekymringen knyttet til helse var gått betraktelig ned i samsvar med pandemiens trusselbilde, i motsetning til deres oppdragsgiver FHI. Personvernriskoen er fortsatt permanent, men den lave smitten endrer deres syn på forholdsmessighet, som nevnt. Til

tross for at FHI og HOD advarte om en ny smittebølge til høsten, tyder mye på at Simula ikke tok høyde for det ettersom «det var knapt noen som trodde på det».

I rapporten nevner de at det er flere teknologiske utfordringer knyttet til å utvikle smittesporing og personvern. Beskrivelsen av dette, i tillegg til deres anbefaling om å gå over til Google og Apple sin løsning, kan tolkes som at de selv ikke synes appen deres var optimal nok. Dette bekreftes også av Lysne som mener det var åpenbart at store teknologiselskaper utviklet et bedre rammeverk enn dem selv, som er et forskningsselskap. Dermed kan det virke som om Simula også hadde en holdningsendring i lys av konkurrerende forhold.

Sitatet til Lekve: «Det er ikke vanskelig å gjøre ingenting. Da bryter du jo ikke noe personvern, men da løser du heller ikke en helseutfordring», kan tolkes som et brytningsforhold mellom personvern og helse. Mye tyder på at man er nødt til å gi fra seg litt frihet i bytte mot vern om helse under en krisetid. Diskusjonen viser at Simula, i likhet med Datatilsynet, hadde en holdningsendring fra helse til retning personvern i lys av lavere helserisiko og konkurranse fra Google og Apple. Basert på Simula sin vurdering kan dermed hypotesen bekreftes. I neste delkapittel oppsummerer jeg trådene fra de foregående diskusjonene. Det vil da drøftes rundt hypotesen for så å diskutere den overordnede problemstillingen.

5.4 Avsluttende drøfting: Smittestopp eller smitteflopp?

Mye tyder på at Datatilsynet gjorde sin vurdering av Smittestopp og personvernet mer isolert knyttet til den daværende situasjonen i juni 2020. HOD og FHI på sin side, vurderte appen mer opp mot fremtidige scenarier knyttet til helserisiko. Simula sin vurdering er et interessant resultat. Til tross for at de var oppdragstaker for helsemyndighetene, kan det likevel tolkes at de, i likhet med Datatilsynet, endret sin prioritering fra april til juni. Dermed ser det ut til at helsemyndighetene prioriterte helse i utviklingen, mens det teknologiske aspektet ved Datatilsynet og Simula endret sin prioritering i lys av pandemiens vekslende trusselbilde, i tillegg til konkurrerende forhold.

Det å lage en digital smittesporingsløsning i første omgang var ikke uventet. Det er viktig å ta i bruk de hjelpemidlene man kan i slike kriser, i dette tilfellet å sette folk umiddelbart i karantene og ikke etter noen dager, slik det ofte kan bli med manuell sporing, og som studien til Ferreti et al. antyder i delkapittelet 2.5.2 Digital kontaktsporing. Deres studie presiserte også viktigheten

av å redusere lidelse som en av tre moralske verdier å ta hensyn til når politiske beslutninger om digital smittesporing blir tatt (Ferreti et al., 2020). Problemet i denne casen har vist seg å være hvordan appen ble designet sett i lys av den varierende smittesituasjonen, og kanskje har fokuset på å redusere lidelse stått mer i fokus for helsemyndighetene.

Det er ingen tvil om at aktørene som er nevnt i denne studien er enige om at Smittestopp var et inngrep i privatlivet. Diskusjonen baserer seg mer i retning om hvorvidt inngrepet var nødvendig og forholdsmessig for å være tilgjengelig for befolkningen. Konteksten spiller en svært viktig rolle om hvilke avveininger som blir tatt, enten det gjelder helsemyndigheter eller Datatilsynet og Simula. Dette stemmer også overens med det Vabo et al. beskrev om politiske beslutninger og omstendighetene rundt i dennes studiens innledning (2020). Å lansere en digital smittesporingsapp i en tid der smitten sank drastisk, viste seg å være et uheldig tidspunkt, slik Lekve presiserte.

På spørsmål om hvorfor appen ble trukket tilbake kan man se flere forklaringer. Bruk av GPS, sentral lagring og en godkjenning til to formål samlet i én, peker seg ut som hovedgrunner til hvorfor Datatilsynet, med sitt mandat, sendte et forbud mot appen. Likevel vil jeg trekke frem de lave smittetallene som utløsende faktor for Datatilsynets vedtak. På den andre siden tyder den analyserte data på at FHI ikke så smittetallene som god nok grunn til å fjerne appen, ettersom de listet opp fire punkter for hvorfor appen fortsatt var nødvendig i juni 2020. Dermed er det en uenighet mellom FHI og Datatilsynet.

En interessant tilnærming er at det var Datatilsynet med sin myndighet, som ser ut til å ha hatt det siste ordet om Smittestopp. I eksempelet om Oslo universitetssykehus fra kapittel 2, «vant» helse over personvern. Når man balanserer de to rettighetene opp mot hverandre er det dermed ikke gitt hvilket område som blir prioritert. Det at det var Datatilsynet som tok den endelige beslutningen på en app de selv ikke stod ansvarlig for, viser til et delt ansvar mellom forvaltningsorganene og at myndighetene må ta stilling til hverandre i viktige avgjørelser, selv om de representerer forskjellige interesser.

I en normalsituasjon ville dette inngrepet klart oversteget retten til privatliv. Men konteksten og rammeverket rundt denne casen viker langt unna en normalsituasjon, noe som er viktig å ta med seg i vurderingen av problemstillingen. Et annet viktig moment å ta med seg er tid. Det kom stadig frem i analysen hvordan tid var et problem, grunnet bekymringen for helse.

Avveininger og utforming av Smittestopp måtte fattes på svært kort tid, for å få appen operativ så fort som mulig. På få måneder gikk Smittestopp til å bli «Smitteflopp».

6.0 Konklusjon

I denne studien har jeg studert hvordan myndighetene, representert ved Folkehelseinstituttet, Helse- og omsorgsdepartementet og Datatilsynet, i tillegg til forskningsselskapet Simula, vurderte retten til helse og retten til privatliv i utviklingen av den første versjonen av appen Smittestopp. På bakgrunn av at dette er et svært nytt forskningsfelt valgte jeg å utlede mitt eget teoretiske utgangspunkt som kan bidra til videre teoriutvikling innenfor feltet.

Fra diskusjonen om helsemyndighetene sin vurdering, kom det frem at hypotesen kunne falsifiseres ettersom de ikke hadde en holdningsendring. Diskusjonen fra Datatilsynet og Simula, viste derimot en holdningsendring knyttet til både pandemiens vekslende trusselbilde og konkurrerende forhold. Dermed hadde de to siste aktørene alene bekreftet hypotesen, uten helsemyndighetene, men ettersom hypotesen tar for seg alle aktørene, kan den da som helhet ikke bekreftes.

Problemstillingen var formulert som følgende: Hvordan vurderte norske myndigheter retten til helse og retten til privatliv i utviklingen av den første versjonen av appen Smittestopp? Simpelt sett kan det se ut som om myndighetene prioriterte helse fremfor personvern i april 2020. Likevel viser analysen tydelig at alle de involverte aktørene vurderte retten til privatliv og personvern fra starten av prosessen, og tatt i betraktning situasjonen Norge var i, kan det likevel tolkes dit hen at personvernet var ivaretatt. Utover sommeren da smittetallene sank kraftig og appen ble deaktivert, kan det fra utsiden se ut som om myndighetene samlet skiftet prioritering i retning personvern, slik hypotesen antydte til. Dette er likevel noe misvisende da det var Datatilsynet med sitt mandat som sendte et forbud til FHI om å behandle personopplysninger i appen. Uenigheten mellom aktørene kommer også frem i resultatet av hypotesen, som ble falsifisert grunnet helsemyndighetenes konstante vurdering av retten til helse og retten til privatliv. Det var altså ikke helsemyndighetene selv som valgte å stoppe sin egen app, men Datatilsynet. Et spesielt interessant punkt er at HOD, til tross for advarsel fra ekspertgruppen i mai 2020, valgte å gå videre med Smittestopp.

Det viste seg at de mulige tekniske forklaringene knyttet til behandling av personopplysninger i appen, hadde mest forklaringskraft fra teorikapittelet. Likevel var det argumentet som var knyttet til helse, lave smittetall, som var den utløsende årsaken. Altså var det flere potensielle forklaringer i tillegg på tvers av kategoriene som hadde forklaringskraft. I tillegg ble det lagt

frem en ny forklaring fra Datatilsynet: innhenting av data uten å ha mulighet til å bruke den i form av analyse og varsling av smitte. Dermed var det en app som samlet inn mye personopplysninger, men som foreløpig ikke var fungerende til sine formål, som også ble sett på som kritikkverdig. Av de ti potensielle forklaringer var sju å anse forklarende, men i ulik grad. Frykten for kjedereaksjon, endret strategi til flokkimmunitet og at viruset ikke var helseskadelig, har ikke blitt nevnt i analysen, og jeg konkluderer dermed med at de ikke hadde forklaringskraft for myndighetenes vurdering av retten til helse og retten til privatliv i utviklingen av den første versjonen av appen Smittestopp.

Isolert sett var de to formålene til den første versjonen av Smittestopp gode, og kunne gitt muligheten for gode analyser om smittesituasjoner i landet, i tillegg til å spore smitten mer effektivt. Et sentralt punkt er hva statens rolle i pandemien har vært. Gjennom pandemien har de vurdert ulike tiltak og tatt nye beslutninger på bakgrunn av det. Smittestopp viser dog at staten har begrensninger på valg av metode. Hvordan de samler inn informasjon er ikke likegyldig, selv under en stor krise i et demokrati som Norge.

Hvilket tidspunkt intervjuene ble gjennomført på kan ha hatt noe å si for resultatet og svarene. De tre intervjuene ble alle gjennomført i mars 2021. Det vil si under den tredje bølgen da det stadig ble satt nye smittetallsrekord i Norge og i Oslo. Det kan ha knyttet følelser til informantene, og spesielt fra helsesektoren, og følelsen av at hvis Smittestopp var operativ i dag, kunne det ha forhindre at landet kom til dette stadiet.

6.1 Videre forskning

Studien reiser flere spørsmål knyttet til Smittestopp som ikke har blitt diskutert her. For eksempel kom det i april 2021 frem at Smittestopp 2.0 også har sårbarheter når det kommer til personvern. Det viser seg at Android-telefoner gir fra seg data til Google⁵. Videre forskning kan dermed basere seg på hvorvidt teknologi er mulig å være 100 % personvernvennlig.

De fleste setter god helse som en av de viktigste forutsetningene for et godt liv. Hvor stor må en krise være for at staten kan «overvåke»? Da vil det også være interessant å høre hva brukerne av den første versjonen av Smittestopp tenker om saken.

⁵ Android-telefoner bruker operativsystem fra Google

En annen interessant vinkling er hvorvidt appen var frivillig eller ikke. Vet den vanlige borgeren hva man samtykker til ved en slik app? Det vil da være interessant å undersøke hvordan myndighetene oppfordret borgerne til å laste ned appen. En oppfordring fra statsministeren kan føles mer som et press om å bidra på dugnaden enn at det faktisk er frivillig. En form for frivillig tvang fra staten sin side?

7.0 Litteraturliste

- Bratberg, Ø. (2017). *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. (2.utgave). Oslo: Cappelen Damm
- Christensen, T., Egeberg, M., Læg Reid, P. & Aars, J. (2014). *Forvaltning og politikk*. (4.utgave). Oslo: Universitetsforlaget
- Dahl, J. S. (2020, 16.april). Vil kontrollere Smittestopp. *Datatilsynet*. Hentet 02.05.21 fra <https://www.datatilsynet.no/aktuelt/aktuelle-nyheter-2020/ny-app-fra-folkehelseinstituttet/>
- Datatilsynet. (2019, 17.juli). Personvernombudets oppgaver. Hentet 30.03.21 fra <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/personvernombud/personvernombudets-oppgaver/>
- Datatilsynet. (2020, 6.juli). Vedtak om midlertidig forbud mot å behandle personopplysninger – appen Smittestopp. Hentet fra https://www.fhi.no/contentassets/b62750459eeb4bf6ac2fe7d32ad44206/~-20_02058-15-vedtak-om-midlertidig-forbud-mot-a-behandle-personopplysninger.pdf
- Datatilsynet (produsent). (2021, 28.januar). *Personverndagen. Korona-spesial*. [Videoklipp]. Hentet 28.01.21 fra <https://www.personverndagen2021.com/>
- Datatilsynet. (u.å.). Datatilsynets oppgaver. Hentet fra <https://www.datatilsynet.no/om-datatilsynet/oppgaver/>
- Datatilsynet. (u.å.). Korona og personvern. Hentet 25.05.21 fra <https://www.datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/korona/>
- The Economist. (2020). Democracy Index 2020. Hentet 15.05.21 fra <https://www.eiu.com/n/campaigns/democracy-index-2020/>
- EDPB. (2020, 21.april). Guidelines 04/2020 on the use of location data and contact tracing tools in the context of the COVID-19 outbreak. Hentet fra https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_guidelines_20200420_contact_tracing_covid_with_annex_en.pdf
- Eide, A. (2006). Retten til helse som menneskerettighet. *Nordisk tidsskrift for menneskerettigheter*, 24, 274
- Den europeiske menneskerettsdomstol. (2018, 13. september). Case of Big Brother Watch and others v. The United Kingdom.
- Ferretti, L., Wymant, C., Kendall, M., Zhao, L., Nurtay, A., Abeler-Dörner, L., Parker, M., Bonsall, D. & Fraser, C. (2020). Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science*, 368(6491)
- FN. (u.å.). Norge og menneskerettighetene. FN-sambandet. Hentet fra <https://www.fn.no/tema/menneskerettigheter/norge-og-menneskerettighetene>
- FN. (1972). FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter
- Folkehelseinstituttet. (2019, 07.juli). Sars (Severe Acute Respiratory Syndrome) – veileder for helsepersonell. Hentet 19.04.21 fra <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/sars-og-mers-alvorlige-coronavirusi/>
- Folkehelseinstituttet. (2020a, 10.januar). Samfunnsoppdrag og tildelingsbrev. Hentet 08.03.21 fra <https://www.fhi.no/om/fhi/org-visjon/>
- Folkehelseinstituttet. (2020b, 31.mars). Om Meldingssystem for smittsomme sykdommer. Hentet 25.03.21 fra <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/meldesystemet-for-smittsomme-sykdommer/>
- Folkehelseinstituttet. (2020c, 31.mars). Bruk av Smittestopp og personvern
- Folkehelseinstituttet. (2020d). Covid-19 – dag. Hentet 26.03.21 fra

- <https://statistikk.fhi.no/msis/sykdomshendelser?etter=diagnose&fordeltPaa=provedato&diagnose=713&fraDato=2020-05-01&tilDato=2020-07-31&diagramtype=tabell>
- Folkehelseinstituttet. (2020e). Drammen, Tromsø og Trondheim tester varsling med Smittestopp. Hentet 11.04.21 fra <https://www.fhi.no/nyheter/2020/drammen-tromso-og-trondheim-tester-varsling-med-smittestopp/>
- Folkehelseinstituttet. (2020f, 22.desember). Teknologien bak Smittestopp. Hentet 14.05.21 fra <https://www.fhi.no/om/smittestopp/teknologien-bak-smittestopp/>
- Folkehelseinstituttet. (2020g, 1.juni). Svar på spørsmål. [Brev til Datatilsynet] Hentet 14.05.21 fra https://www.fhi.no/contentassets/86dfa88f6b6240818f2d826a63d71bc9/20_11308-6-svar-pa-sporsmal-459907_2_1.pdf
- Folkehelseinstituttet. (2020h, 8.februar). Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19. Hentet 25.03.21 fra <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/>
- Folkehelseinstituttet. (2020i). Faglig begrunnelse for digital smittesporing og bruk av digitale hjelpemidler for å skaffe kunnskap og oversikt over kontakthypighet i befolkningen. Hentet 20.05.21 fra https://www.fhi.no/contentassets/8335598fc7b84637a35752760c125b3f/~-20_11308-13-vedlegg-3_smittestopp_faglig_begrunnelse-467324_1_1.pdf
- Folkehelseinstituttet. (2020j, 15.juni). FHI stopper all innsamling av data i Smittestopp. Hentet 02.06.21 fra <https://www.fhi.no/nyheter/2020/fhi-stopper-all-innsamling-av-data-i-smittestopp/>
- Folkehelseinstituttet. (2020k, 28.september). Videre plan for applikasjonen Smittestopp. Hentet 01.06.21 fra <https://www.fhi.no/publ/2020/videre-plan-for-applikasjonen-smittestopp/>
- Folkehelseinstituttet. (2021a, 25.mars). Statistikk om koronavirus og covid-19. Hentet 25.03.21 fra <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/>
- Folkehelseinstituttet. (2021b). *Covid-19-epidemien: Nye varianter av SARS-CoV-2: kunnskap, risiko og respons. Andre oppdatering.* Hentet fra <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/nye-varianter-av-sars-cov-2-kunnskap-risiko-og-respons-andre-oppdatering-27-januar-2021.pdf>
- Folk og forsvar. (u.å.). Cyberkrigføring. Hentet 15.05.21 fra <https://www.folkogforsvar.no/leksikon/cyberkrigforing/>
- Grunnloven. (2014, 13.mai). Kongeriket Norges Grunnlov. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1814-05-17/§102>
- Helsedirektoratet. (2020, 12.mars). Informasjon om karantene etter reiser utenfor Norden. Hentet 02.04.21 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/informasjon-om-karantene-etter-reiser-utenfor-norden>
- Helsenorge. (2020, 7.mai). Koronavirus – fakta og håndtering i Norge. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020a, 14.desember). Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19-pandemien.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020b, 27.mars). *Forskrift om digital smittesporing og epidemikontroll i anledning utbrudd av Covid-19.* Hentet fra

- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskrift-om-digital-smittesporing-og-epidemikontroll-i-anledning-utbrudd-av-covid-19/id2696391/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020c, 28.september). Digital smittesporing basert på Google og Apples løsning. Hentet 01.06.21 fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/digital-smittesporing-basert-pa-google-og-apples-losning/id2766182/>
- Hinds, J., Williams, E. J. & Joinson, A., N. (2020). "It wouldn't happen to me": Privacy concerns and perspectives following the Cambridge Analytica scandal. *International Journal of Human-Computer Studies*, 143, 102498.
- Høie, B. (2020, 3.november). Alle mann på dekk. *Innlegg på pressekonferanse om koronasituasjonen*. Hentet 20.05.21 fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/alle-mann-pa-dekk/id2783354/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2017-2018). *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) i EØS-avtalen*. (Prop. 56 LS (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1a36e88f124d4a1ea92a9c790be2d69a/no/pdf/prp201720180056000dddpdfs.pdf>
- Kolberg, M. (2020, 28.mars). Europeisk dugnad: Henter syke ut fra overfylte sykehus i Italia og Frankrike. *NRK*. Hentet 02.04.21 fra <https://www.nrk.no/urix/tyskland-hjelper-naboland-i-koronakrise-1.14964491>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2019). Ny personopplysningslov. Hentet 03.04.21 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/personvern/ny-personopplysningslov/id2340094/>
- Kvåle, G., Thelle, D. S., Nyborg, G. A. & Svanæs, D. (2021, 12.april). Hvordan vil kommisjonen vurdere myndighetenes strategiråd? *Dagens Medisin*. Hentet 30.04.21 fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/04/12/hvordan-vurderer-kommisjonen-helsemyndighetenes-strategirad/>
- Levy, J. S. (2008). Case studies: Types, designs, and logics of inference. *Conflict management and peace science*, 25(1), 1-18
- Lilleng, J., Lykkebø, O. R., Borud, B., Indrebø, Ø., Arvesen, E. A., Slater, A. & Heimark, E. S. (2020, 18.mai). *Endelig rapport for kildekodegjennomgang av løsninger for digital smittesporing av koronaviruset*. Hentet 10.03.21 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/endelig-rapport-for-kildekodegjennomgang-av-losning-for-digital-smittesporing-av-koronaviruset/id2703467/>
- Menneskerettighetskonvensjonen. (1953). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30/emkn/a8>
- Mestad, A. M. & Skre, A. B. (2020, 17.april). Ivaretagelse av retten til privatliv ved innsamling av opplysninger om lokasjon og nærkontakt i forbindelse med digital smittesporing. *Norges institusjon for menneskerettigheter*. Hentet 29.05.21 fra <https://www.nhri.no/wp-content/uploads/2020/04/Brev-fra-NIM-til-HOD-og-FHI-%E2%80%93-2020-04-17-.pdf>
- Moses, J. W. & Knutsen, T. L. (2012). *Ways of knowing: Competing methodologies in social and political research*. (2.utgave). London: Palgrave Macmillan
- Norges institusjon for menneskerettigheter. (2018, 25.september). Storbritannia dømt i EMD for ulovlig overvåking. Hentet 12.05.21 fra <https://www.nhri.no/2018/storbritannia-domt-i-emd-for-ulovlig-overvaking/>

- Norsk senter for forskningsdata. Om NSD – Norsk senter for forskningsdata. Hentet 06.05.21 fra <https://www.nsd.no/om-nsd-norsk-senter-for-forskningsdata/>
- Personopplysningsloven. (2016, 27.april). Uavhengige tilsynsmyndigheter. Hentet 08.02.21 fra <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38/gdpr/a57>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov 15.juni 2018 om behandling av personopplysninger*. Hentet 20.05.21 fra <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38/gdpr/a6>
- Personvernemnda. (u.å.). Personvernemnda. Hentet 12.02.21 fra <https://www.personvernemnda.no/>
- Ragin, C. C. & Becker, H. S. (Eds.) (1992). *What is a case?: exploring the foundations of social inquiry*. New York: Cambridge University Press
- Randen, A. & Kalajdzic, P. (2020, 16.juni). Politikarane vil dele smitte-appen i to. *NRK*. Hentet 02.06.21 fra <https://www.nrk.no/norge/fleirtal-for-a-dele-smitte-appen-i-to-1.15055325>
- Regjeringen. (u.å.). Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 10.03.21 fra <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/>
- Schartum, D. W. & Bygrave, L. A. (2016). *Personvern i informasjonssamfunnet: En innføring i vern av personopplysninger*. (3.utgave). Bergen: Fagbokforlaget
- Simula. (u.å.). Organisation. Hentet 22.03.21 fra <https://www.simula.no/about/organisation>
- Simula. (2018). *This is Simula*. Hentet 22.03.21 fra https://www.simula.no/sites/default/files/sim_thisissimula_20180522.pdf
- Simula. (2020). *Sammenligning av alternative løsninger for digital smittesporing*. Hentet fra https://www.simula.no/sites/default/files/sammenligning_alternative_digital_smittesporing.pdf
- Steen, T. (2018, 18.desember). Dødelig personvern. *Aftenposten*. Hentet 26.03.21 fra <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/VR7jEW/doedelig-personvern-torkelsteen>
- Stortinget. (2020, 16.juni). Referat fra møter i Stortinget. Nr. 97. 16.juni. Sesjonen 2019-2020
- Thon, B. E. (2020, 27.mars) Ny sporings-app for å hindre koronasmitte. *Datatilsynet*. Hentet 02.05.21 fra <https://www.datatilsynet.no/aktuelt/aktuelle-nyheter-2020/ny-sporings-app-for-a-hindre-koronasmitte/>
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2.utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Torgersen, H. O. (2020, 16.august). Norsk smitteapp satt på pause, men den danske fungerer. *Aftenposten*. Hentet 30.03.21 fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/mRXXV1/norsk-smitteapp-er-satt-paa-pause-men-den-danske-fungerer>
- Torset, N. S. (2021, 25.mars). Oslo universitetssykehus får krass kritikk av statsforvalteren. Sykehusdirektøren lover å ta grep. *Aftenposten*. Hentet 25.03.21 fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/kRdRrj/oslo-universitetssykehus-faar-krass-kritikk-av-statsforvalteren-sykehu>
- Vabo, S. I., Klausen, J. E. & Askim, J. (2020). *Offentlig politikk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Veum, E., Tandstad, B. & Solvang, F. (2020, 17.april). Tegnell: Det kan bli flokkimmunitet i Stockholm i mai. *NRK*. Hentet 30.04.21 fra https://www.nrk.no/urix/tegnell_-_det-kan-bli-flokkimmunitet-i-stockholm-i-mai-1.14984679
- WHO. (u.å.). Constitution. Hentet 05.02.21 fra <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Wiersholm (produsent). (2021, 14.april). Webinar med Olav Lysne, direktør i Simula.

Vedlegg 1: Intervjuguide

Start:

1. Hvor lenge har du jobbet i denne stillingen?
2. Trives du?
3. Daglig legger vi fra oss digitale spor på nettsteder som Facebook, Instagram, Google og nettbutikker. Hva er forskjellen på at de henter og lagrer data om norske innbyggere og at staten gjør det?

Hoveddel:

1. Kan du huske tilbake til våren 2020 og i mars da Norge bestemte å lansere appen Smittestopp. Hvis du kan huske tilbake til den tiden uten å inkludere det synspunktet eller inntrykket du har i dag-
 - a. På den tiden, kan jeg se for meg at du trengte å balansere behovet for å beskytte innbyggernes helse mot behovet for å beskytte personvernet. Stemmer det?
 - b. Hvis ja, hvordan balanserte du dem?
 - i. Hvilket behov synes du var viktig å prioritere på denne tiden, og hvorfor?
 - c. Hvis nei, hva var din tilnærming?
 - d. Hva var ditt generelle inntrykk av trusselen mot folkehelsen, relevant for personvern hensyn (uavhengig av Korona)
 - e. På en skala fra 1-10 hvor 10 er veldig bekymret, hvordan ville du plassert din bekymring for helserisikoen til Korona 16.april 2020?
 - f. På en skala fra 1-10 hvor 10 er veldig bekymret, hvordan ville du plassert din bekymring for personvernrisiko 16.april 2020?
 - g. På det tidspunktet, tror du at det var et punkt der du trodde helserisikoen ville overveie personvernrisikoen?
 - i. Hvis ja, hvor ville du satt det punktet?

Spørsmål knyttet til HOD:

1. Var dere forberedt på kritikken som kom i etterkant? Hvorfor/hvorfor ikke *EU kom med en veiledning i forbindelse med utviklingen av nye apper for bekjempelse av viruset. Der oppfordrer de til at brukeren skal kunne gi separat samtykke til hver funksjon i appen, og at nærhetsdata bør lagres på brukerens enhet og kun deles med brukerens samtykke.*
2. Hvorfor valgte dere å ikke følge denne veiledningen?
3. Andre europeiske land valgte en løsning med kun Bluetooth, hvorfor valgte dere å gå for denne løsningen?
4. Oppfattet dere kritikken som riktig/rettferdig? Appen hadde to formål; smittesporing og analyse til smittevernstiltak. Kunne noe blitt gjort annerledes for å kunne oppnå det samme ønskede resultatet? Hva?
5. Hvis varselet fra Datatilsynet ikke hadde kommet, hadde dere fortsatt trukket den tilbake?
 - a. Var det riktig å avinstallere appen?
6. Ble det diskutert andre alternativer?
7. I følge den kongelige resolusjonen fra 27.mars 2020 om digital smittesporing, ble det bestemt at kontakt registreres via GPS og Bluetooth, og at forskriften om digital smittesporing har hjemmel i smittevernloven § 7-12. Hvordan vurderte dere smittevernloven opp mot personvernforordningen (GDPR)?

Spørsmål knyttet til Simula

1. Var dere skeptiske til hvordan FHI ønsket at appen skulle fungere?
2. Appen hadde to formål; smittesporing og analyse til smittevernstiltak. Kunne noe blitt gjort annerledes for å kunne oppnå det samme ønskede resultatet? Hva?
3. Ble dere overrasket av den negative responsen? Hvorfor/hvorfor ikke?
4. Appen var frivillig å laste ned, men både Erna Solberg og Bent Høie oppfordret sterkt til å bidra i dugnaden ved å laste den ned. Hva tenker du om det? Frivillig?
 - a. Den vanlige borger vet ikke nødvendigvis hva det innebærer å samtykke til at persondata blir samlet inn og lagret. Bør man ta hensyn til det eller er det opp til en hver å lese seg opp på personvern?
5. I følge den kongelige resolusjonen fra 27.mars 2020 om digital smittesporing, ble det bestemt at kontakt registreres via GPS og Bluetooth, og at forskriften om digital smittesporing har hjemmel i smittevernloven § 7-12. Hvordan vurderte dere smittevernloven opp mot personvernforordningen (GDPR)?

Spørsmål knyttet til Datatilsynet

1. Ble dere kontaktet eller tok dere selv kontakt med FHI da det ble bestemt at det skulle lages en digital smittesporingsapp?
2. Appen hadde to formål; smittesporing og analyse til smittevernstiltak. Kunne noe blitt gjort annerledes for å kunne oppnå det samme ønskede resultatet? Hva?
3. Appen var frivillig å laste ned, men både Erna Solberg og Bent Høie oppfordret sterkt til å bidra i dugnaden ved å laste den ned. Hva tenker du om det? Frivillig?
 - a. Den vanlige borger vet ikke nødvendigvis hva det innebærer å samtykke til at persondata blir samlet inn og lagret. Bør man ta hensyn til det eller er det opp til en hver å lese seg opp på personvern?
4. Hva var hovedgrunnen til at dere sendte varselbrev og senere midlertidig forbud mot å behandle personopplysningene?
5. Er det et tidspunkt i løpet av hele pandemien i Norge hvor dere tenker at denne appen kunne vært et godt bidrag?

Runde to:

16.juni 2020 ble Smittestopp deaktivert på grunn av personvern hensyn. Husker du den perioden?

1. På den tiden, 16.juni, trodde du det var (fortsatt) nødvendig å balansere behovet for å beskytte borgernes helse mot behovet for å beskytte personvernet? Eller tenkte du at personvern hensynet alltid trumfer helsehensynet
 - a. Er din evaluering annerledes i dag (mars 2021)?
2. Hvis ja, 16.juni 2020, hvordan balanserte du trusselen fra helse til personvern?
 - a. Hvilket behov/hensyn syntes du var viktig å prioritere på dette tidspunktet, og hvorfor?
 - b. I mars 2021?
3. Hvis nei, hva var din tilnærming?
 - a. 16.juni 2020?
 - b. Mars 2021?
4. Hva var ditt generelle inntrykk av trusselen mot folkehelsen relevant for personvern hensyn (uavhengig av Korona) den 16.juni 2020?
 - a. Og i dag? (mars 2021)
5. På en skala fra 1-10, hvor 10 er veldig bekymret, hvordan vil du bekymre deg for helserisikoen for Korona på det tidspunktet (juni 2020)?

- a. Og nå i dag (mars 2020)?
6. På en skala fra 1-10, hvor 10 er veldig bekymret, hvordan vil du plassere din bekymring for personvern hensyn på det tidspunktet (juni 2020)?
 - a. Og i dag (mars 2021)?
7. I juni og utover sommeren, var et punkt der du trodde helserisikoen ville overveie personvernet?
 - a. Hvis ja, hvor ville du plassert det punktet?
8. Tenker du annerledes i dag?
 - a. På hvilken måte?
9. Ble dere overrasket over den negative responsen som kom?

Avslutning:

1. Har du noen flere kommentarer som du vil tilføye?

Vedlegg 2: Informanter

Sverre Engelschiøn	Fagdirektør i Helserettsavdelingen	Helse- og omsorgsdepartementet
Kyrre Lekve	Viseadministrerende direktør	Simula Research Laboratory
Susanne Lie	Juridisk seniorrådgiver	Datatilsynet

Vedlegg 3: Godkjenning av NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Helse over personvern? En kvalitativ studie om holdninger knyttet til Smittestopp-appen under COVID-19

Referansenummer

370079

Registrert

27.01.2021 av Marie Norum Ur - marienu@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for sosiologi og statsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Jonathon Moses, jonathon.moses@ntnu.no, tlf: 73596797

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marie Norum Ur, marienu@stud.ntnu.no, tlf: 93673532

Prosjektperiode

01.02.2021 - 31.08.2021

Status

04.02.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

04.02.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 04.02.2021 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG .

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke

på “Del prosjekt” i meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.08.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Anne Marie Try Laundal

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

