

# Psykisk funktionsnedsättning och elektronisk kommunikation

## Vår referens

Stefan Johansson

[stefan.johansson@funkanu.se](mailto:stefan.johansson@funkanu.se)

08 555 770 78

## Datum

2014-03-16



Funka Nu.

# Innehåll

Bakgrund.....	3
Datorer, surfplattor och mobiltelefoner.....	3
Datorer.....	3
Surfplattor.....	5
Mobiltelefon .....	5
Ekonomiskt och kunskapsfattiga miljöer .....	6
Samhällsservice via nätet .....	8
Kallelser till möten .....	8
Standarder och principer .....	12
Revidera de heuristiska principerna?.....	12
WCAG och kognitiv tillgänglighet.....	13
Riksnormen för försörjningsstöd .....	14
Jämförelse med svenskarna och internet .....	14

## Bakgrund

Post- och Telestyrelsen, PTS har finansierat projektet ” Pilotstudie om tillgänglighet till elektronisk kommunikation för personer med psykiska funktionsnedsättningar”. Projektet genomfördes under oktober 2013 till februari 2014. Syftet var att försöka ta reda på hur personer med psykiska funktionsnedsättningar använder elektronisk kommunikation.

Projektet har genomförts i ett samarbete mellan Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, Funka Nu och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa. Studien har bedrivits i så kallad aktionsforskningsform och en viktig del av arbetet har varit att utveckla metoder för att samla in underlag.

I studien har över 100 personer med olika psykiska sjukdomar medverkat. Denna medverkan har skett på tre plan. Dels har personerna medverkat i att utveckla metoderna för datainsamling, sedan har personernas berättelser och erfarenheter utgjort grund för analysen av resultatet. Till sist har också personer med olika psykiska funktionsnedsättningar medverkat i analysen av resultatet.

I studien har det funnits forskare, tillgänglighetsexperter och experter på psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa. Dessa experter har tillsammans med de medverkande personerna som har psykiska sjukdomar arbetat fram det material som ligger till grund för denna artikel.

I projektet har följande populärvetenskapliga artiklar producerats:

- Psykisk funktionsnedsättning och elektronisk kommunikation
- Det ligger i den psykiska sjukdomens natur – samhällssystemens oförmåga att hantera effekterna av psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar
- Varför syns vi inte i statistiken?
- Tre kvällar om tillgänglighet - metodbeskrivning

## Datorer, surfplattor och mobiltelefoner

### Datorer

Pilotstudien visar att det tycks vara så att personer med psykisk ohälsa inte har samma tillgång till datorer som befolkningen i stort. Dels verkar det vara fler personer som inte har tillgång till dator i hemmet men eftersom många heller inte har ett arbete så kommer de inte i kontakt med datorer via arbetslivet.

De datorer man har tillgång till är ofta gamla och gamla datorer krånglar ofta och de program som finns fungerar kanske inte längre så bra.

Flera personer i pilotstudien berättar om att allt fler myndigheter under de senaste åren har skärpt kraven på att man ska redovisa saker via nätet. Ett aktuellt exempel är Arbetsförmedlingen. Flera personer i pilotstudien har berättat om att de förväntas logga in och dagligen redovisa någon form av aktivitetsgrad. Ett exempel är en kvinna som under en pågående praktik ute hos en arbetsgivare ändå samtidigt ska söka lediga arbeten och redovisa dessa aktiviteter dagligen. När hon säger att hon inte har någon dator och att hon tycker att det är olustigt att behöva utföra dessa uppgifter på sin praktikarbetsplats kräver

Arbetsförmedlingen att hon går upp på deras kontor och fyller i uppgifterna. Kvinnan anser att detta starkt påverkar hennes praktik. Hon har väntat länge på att få chansen att visa att hon klarar en praktik, både inför sig själv och inför en tänkt arbetsgivare. Att behöva ägna delar av arbetsdagen åt att söka lediga jobb man är helt chanslös att få och att sedan behöva redovisa denna aktivitet så ofta anser kvinnan hindrar hennes väg ut i arbetslivet. Att inte enkelt ha tillgång till en dator är försvårande.

Ofta finns en eller flera datorer i RSMHs föreningslokaler. Dit kan man som medlem gå och använda en dator. Här kan medlemmen ofta få hjälp med att till exempel betala räkningar eller skicka e-post och liknande. Dessa datorer är ofta mycket gamla och krånglar ofta.

Den utveckling mot förenkling som moderna datorer och modern programvara har genomgått når inte riktigt fram till personerna i pilotstudien. Till exempel går många miste om viktig information när datorerna går sönder. Att ha viktig data "i molnet" och därmed skydda den från att försvinna är ingen vanlig lösning. Vi skulle kunna beskriva det som att deltagarna i pilotstudien till ofta är hänvisade till att använda datorer och program som är 10-15 år gamla. Förutom allt krångel det för med sig innebär det också att de inte känner till vilka möjligheter som ligger i modern teknik. Till exempel finns en rad olika program och appar som skulle kunna fungera som stöd för personer med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Men dessa fungerar inte på den gamla utrustning man är hänvisad till.

## **Ingen har hjälpmedel**

I pilotstudien finns flera personer som troligen skulle ha mycket stor nytta av olika it-baserade hjälpmedel. Ingen har haft något sådant. En kvinna berättade om att hon försökt få ett minnesstödjande hjälpmedel men fått avslag. Den lösning hon efterfrågade heter Comai men personen som bedömde hennes behov verkade tycka att den var för dyr.

Även tidigare undersökningar har visat att personer med psykiska funktionsnedsättningar har mycket svårt att få hjälpmedel.

## **Bibliotekens datorer**

En mindre grupp använder sig av bibliotekens datorer. De fungerar ofta väl men där finns en rad olika restriktioner och förhållandena där dessa datorer är placerade är ofta inte bra för personer med psykiska problem.

Det finns ofta tidsgränser för hur länge en person får sitta vid en biblioteksdator. Det är en regel som finns för att ge tillträde för så många som möjligt. Men om man behöver extra lång tid för att hantera information och tjänster skapar tidsgränsen en stress. För vissa skapar tidsgräns stress i sig själva även när man hinner med det man tänkt göra.

Datorerna är ofta placerade i grupper på öppna ytor. Det kan finnas både för- och nackdelar med det. För vissa skapar det en trygghet, för andra en oro. Om man använder bibliotekets dator för att till exempel betala räkningar så vill man kanske inte lägga upp alla sådana dokument helt öppet. Det kan också finnas en oro för att någon annan "tittar över axeln" och ser vad man håller på med.

## Surfplattor

I pilotstudien hade vi tänkt diskutera vilka erfarenheter de medverkande personerna hade av surfplattor. De diskussionerna har inte gått att genomföra. Ingen av de medverkande som har svaret på frågan har haft en egen surfplatta. Några har provat men över lag finns mycket liten erfarenhet av surfplattor bland de personer vi har träffat.

Det här tycks vara en teknisk utveckling som hittills helt har gått denna grupp förbi.

## Mobiltelefon

Varje person som vi träffat under pilotstudien har en mobiltelefon. Mobiltelefonen beskrivs som ett nav. Vi den sker de flesta kontakter och man blir nåbar oavsett var man befinner sig. För personer som lever i stor utsatthet kan mobiltelefonen vara den enda kontaktpunkten. Om man är hemlös eller om man långa perioder är inlagd inom psykiatri så fungerar till exempel inte folkbokföringsadressen som kontaktpunkt.

### Folkbokföringsadress eller mobilen – vilket är säkrast för att få kontakt?

Aktörer inom vård och omsorg och även andra myndigheter erkänner oftast bara folkbokföringsadressen som kontaktväg. Om dessa aktörer vill dig något kommer de att skicka ett brev till den adress där du är folkbokförd. Det finns personer med psykisk ohälsa som inte ens vet vilken denna adress är. Det finns också personer som vet denna adress men av olika skäl vistas de aldrig där.

Även personer som vistas på sin folkbokföringsadress har ibland stora svårigheter att hantera just brev. Om man är inne i en period med ångest eller en period där den så kallade exekutiva förmågan är obefintlig så kan ett brev på hallgolvet skapa stora problem. Det är vanligt att man inte öppnar sådana brev. Om de då innehåller kallelser till möten eller fakturor så leder de öppnade breven så småningom till ökade personliga problem.

Det är till exempel vanligt att om man missar möten man blivit kallad till så faktureras man en slags straffavgift. Många landsting har till exempel den principen. Om man missar tre möten i rad så har man "straffat ut sig". Det betyder att man anses ha avbrutit pågående behandling. Att inte klara av att öppna ett brev kan alltså få långtgående konsekvenser.

Observera att det för dessa personer är en mycket stor skillnad mellan att "låta bli att öppna ett brev" och att "inte klara av" att öppna ett brev. Vem som helst kan känna en viss olust inför ett fönsterkuvert men med lite viljeanstängning så öppnar vi kuvertet och hanterar dess innehåll. Så fungerar det inte för den som på grund av sin psykiska sjukdom eller på grund av någon annan funktionsnedsättning helt enkelt inte kan öppna kuvertet. Förmågan att utföra denna handling är helt enkelt borta. Det går i det läget inte att "skärpa sig".

Med finare ord är den exekutiva förmågan borta. Detta är en kognitiv funktionsnedsättning som ofta finns hos personer med psykisk ohälsa. Deltagare i pilotstudien har berättat att de mycket väl vet att de borde göra något åt dessa brev men förmågan finns helt enkelt inte där. Istället bygger denna vetskap upp ännu mer av ångest och oro.

Många av deltagarna i pilotstudien skulle vilja att till exempel kallelser och påminnelser till möten också kom via mobiltelefon. Det finns några samhällsaktörer som har förstått det.

Framförallt gäller det tandläkaren. De flesta tandläkarmottagningar skickar en påminnelse via SMS när det är dags att komma dit. Enstaka läkarmottagningar verkar göra detsamma men i övrigt är kontakter via SMS mycket ovanliga.

### **Kontaktvägar bryts då man är inlagd för vård**

Personer med svåra psykiska sjukdomar kan vistas ganska långa perioder inlagda för vård. Detta kan ske både genom fri vilja och via tvång. Under dessa perioder är mobiltelefonen den enda kontaktvägen. Flera av personerna i pilotstudien kan vittna om att de själva eller andra har hamnat i svårigheter på grund av brev som kommer till hemadressen. Det är inte säkert att någon tar hand om dessa brev när man är inlagd. Den psykiatriska vården verkar inte riktigt ha klara rutiner för hur det ska gå till. Därför finns en risk att någon annan viktig aktör till exempel kallar till möten under den tid man är inlagd.

Eftersom telefonen är så viktig verkar den ibland också kunna vara en del av en bestraffningsåtgärd. Under vissa förutsättningar kan den vårdande kliniken ta ifrån den psykiskt sjuke telefonen. Sedan måste vissa villkor uppfyllas för att man ska få den tillbaka.

Det går att diskutera det etiska i ett sådant förfarande men inom ramen för pilotstudien vill vi mer peka på att det visar hur viktig mobiltelefonen är för den psykiskt sjuke.

### **SMS som personligt arkiv**

För en person som ser mobiltelefonen som ett nav i livet fungerar inkomna SMS dessutom som ett arkiv. Man kanske faktiskt har öppnat ett kuvert och minns att man hade ett besök en viss dag men till vem då, var då och när då? Om allt detta står i ett SMS är man inte beroende av att spara kallelsen som kom via brev. Just att spara papper på ett sådant sätt att man lätt kan komma åt informationen är något som många personer tycks uppleva som ett stort problem.

SMS kan tyckas som en ganska primitiv teknik. Skulle inte dessa personer kunna läsa sin e-post via mobiltelefonen? Jo, några skulle kunna det men de flesta vi träffat under pilotstudien har angingen inte sådana telefoner som kan hantera e-post eller så har de inte kunskapen om hur man får e-post att fungera i mobilen. Det finns inte heller sådan kunskap i dessa personers närhet.

### **Ekonomiskt och kunskapsfattiga miljöer**

Många personer med psykisk ohälsa lever i miljöer som är fattiga på kunskap om det moderna digitala samhället. Många lever dessutom i fattigdom eller strax över vad som kan beskrivas som fattigdom. Det gör att möjligheten att "hänga med" är mindre än för de flesta andra i samhället.

Detta kan ta sig många olika uttryck. En del hanterar detta genom att mer eller mindre ta avstånd från "it-samhället". Det beskrivs ofta som ett ointresse och ibland är det sant men ganska ofta verkar ointresset vara en slags förträngningsmekanism. Det smärta att inte kunna vara som alla andra. Att inte har råd med datorer, plattor, smarta telefoner och snabba bredband skapar ett utanförskap.

Att bara ha råd att köpa gamla begagnade datorer skapar också ett utanförskap. Det skapar dessutom väldigt mycket krångel. Gamla datorer och gammal programvara fungerar helt enkelt dåligt tillsammans med ett modernt digitalt liv. Den som inte tror det kan gå in på Blocket och köpa en 10 år gammal dator och försöka använda den i sin dagliga digitala vardag. Varför skriver vi så? Jo, för det är så kommunernas socialtjänst resonerar. Att ha tillgång till en prenumererad morgontidning ingår i normen för socialbidrag. Datorer och internet gör inte det. Personer med psykisk ohälsa får därför rådet att köpa billiga begagnade datorer.

### **Fattigdom orsak till det digitala utanförskapet?**

Det är tydligt att det finns ett digitalt utanförskap för personer med psykisk ohälsa. Men beror detta utanförskap i grunden på den psykiska sjukdomen? Eller beror det på de allvarliga konsekvenser som följer på den psykiska sjukdomen? Att hänga med i den digitala utvecklingen kräver kunskap och pengar. Ibland hävdas också att det krävs intresse. Men många som har pengar och kunskap använde nätet ofta utan att vara särskilt intresserade. De kanske bokar en biljett, godkänner sin deklaration eller läser lite nyheter utan något glödande intresse för tekniken i sig.

Långvarig psykisk sjukdom leder ofta till ett liv i fattigdom och till ett liv i arbetslöshet. Det gör att man inte har råd att skaffa utrustning och abonnemang. Men den svaga förankringen på arbetsmarknaden gör också att man inte naturligt kommer i kontakt med exempelvis datorer eller smarta telefoner.

### **Supportkultur inom RSMH**

Inom många av RSMHs föreningar och bland medlemmarna i organisationen har det vuxit fram olika aktiviteter för att hjälpa medlemmarna att på något sätt vara delaktiga i det digitala samhället. I föreningslokalen kan det finnas några datorer. Dessa är ofta mycket gamla men med gemensamma krafter hålls de vid liv. Med hjälp av dessa och med hjälp av någon i föreningen kan medlemmar till exempel ta med sig räkningar och få hjälp att betala dem via en internetbank.

Datakunniga medlemmar har också byggt upp informella supportnätverk. Den som är kunnig i att hålla gamla datorer vid liv hjälper sina mindre kunniga kamrater. Men här finns en rad olika svårigheter. Dels kan det slita ganska mycket på den som ger detta stöd. Den personen har ju samtidigt sina egna psykiska problem att hantera. Sedan sker en del av dessa aktiviteter i en laglig gråzon. Den programvara som hanteras kanske inte har köpts in på ett lagligt sätt. Det finns svagt skydd för virus och andra avarter på nätet.

På längre sikt för denna verksamhet dessutom medlemmarna längre och längre från vad vi kan kalla den ordinarie utvecklingen. Att hålla en allt äldre utrustning igång är visserligen ett sätt att inte helt stå utanför det digitala samhället men då detta samhälle utvecklas mycket snabbt och kräver tillgång till snabba bredband och modern utrustning så ökar den digitala klyftan över tid.

Denna interna supportkultur representerar ett mycket starkt värde inom RSMH. Eftersom stödet från det omgivande samhället är så bräckligt och många gånger nyckfullt får man

bygga upp sina egna stödsystem. Det blir lite som att "om allt annat faller, så har vi bara varandra kvar att lita på". Det skulle gå att bygga vidare på denna kultur. Med bättre tillgång till modern utrustning och ökad kunskap om hur denna fungerar så skulle medlemmarna i RSMH själva kunna förflytta sig närmare det moderna it-samhället. Det är alltså inte säkert att det är samhället som är bäst på att minska denna klyfta. Däremot bör samhället se till att tillföra de resurser som krävs.

## Samhällsservice via nätet

Om pilotstudien är representativ för hur personer med psykisk ohälsa använder sig av samhällsservice via nätet så är bilden mörk. De tjänster och den service som nu byggs ut kommer inte denna grupp till del i någon större utsträckning.

Personer med psykisk ohälsa är en grupp som har omfattande kontakter med samhället och ofta stora behov av stöd. Att de inte är delaktiga i denna utveckling skapar problem både för gruppen i sig men också för samhället.

## Kallelser till möten

Pilotstudien visar att det finns mycket stora problem kopplade till möten. Personer med psykisk ohälsa kan komma att bli kallade till ett stort antal möten. I vissa fall rör det sig om över 100 möten om året. Det är olika aktörer som kallar till dessa möten. De finns inom landsting och kommun men är ibland också någon statlig myndighet. Även privata aktörer bjuder in till möten.

Om man i sitt yrke hanterar många möten så finns det en rad stödverktyg utvecklade för att säkerställa att vi inte missar möten eller dubbelbogar. Det finns också stöd för att andra ska kunna se när en person är upptagen med andra aktiviteter. Personer med riktigt många möten kan till och med ha en assistent för att hålla koll på möten, mötesförberedelser, dokumentation och liknande.

Inget av detta stöd finns runt personen med psykisk ohälsa. Här förväntas man klara av denna "mötesadministration" helt själv. Kallelser till möten kommer ofta via brev. En annan vanlig form av möteskallelse är att man vid sittande möte muntligen kommer överens om när nästa möte ska ske. Eventuellt får man en handskrivna lapp som stöd.

Den personal man ska träffa på nästa möte förlitar sig inte på brev eller handskrivna lappar. De lägger raskt in mötet i sin elektroniska kalender och de skickar mötesinbjudningar via epost till kollegor som ska vara med på mötet. Vi har under pilotstudien inte fått något exempel på en verksamhet som skickar mötesinbjudningar via e-post. Nära nog 100 % av personerna i pilotstudien har en e-postadress.

Brev, muntlig information eller handskrivna lappar är inte tillräckligt robusta system. Om personen med psykisk ohälsa ska kunna hantera ett stort antal möten behövs ett bättre stöd.

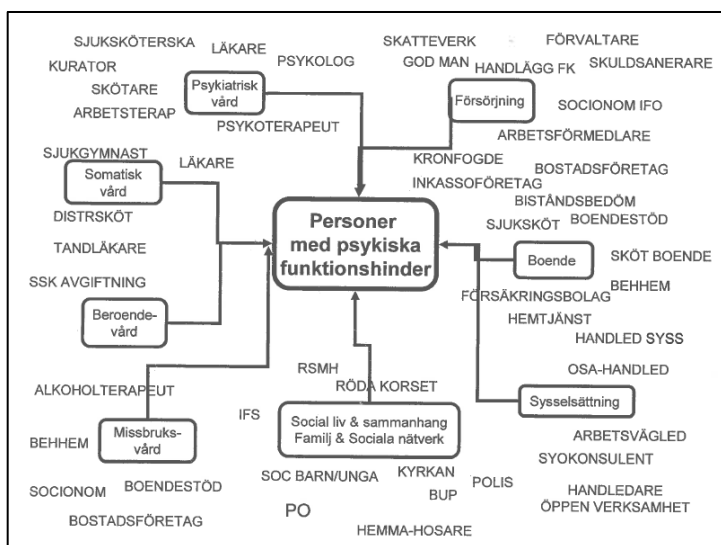
Sådana stödsystem finns men kommer inte dessa personer till del. Elektroniska kalendrar, möteskallelser via e-post, påminnelser via SMS är helt självklara för de flesta som yrkesmässigt ska hantera många möten. Personer med psykisk ohälsa behöver också den typen av stöd för att hantera sina möten.



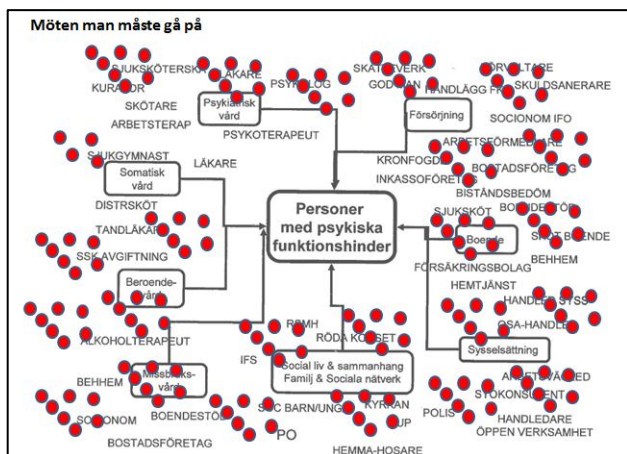
En svårighet med att boka om möten är att man antingen måste göra det via nätet eller sitta i en telefonkö. Båda sätten anses problematiska av deltagarna.

## Hur många möten kan det bli?

En av deltagarna tog med sig nedanstående bild. Den visar vilka aktörer man kan ha kontakt med.



Vi har gått vidare med denna bild och diskuterat hur många möten det kan bli fråga om. Ofta vill varje aktör man har kontakt med träffas mellan 4-12 gånger om året. Schematiskt kan det beskrivas så här:



Varje röd prick representerar ett möte. Det kan bli många möten per år och de olika aktörerna koordinerar oftast inte sina aktiviteter

## Konsekvensen av att missa ett möte

I flera landsting fungerar det så att om du missar ett möte så kommer du att faktureras med en straffavgift. De olika verksamheterna har regler för hur en avbokning ska gå till. Om en person uteblir eller avbokar för sen så kommer avgiften att faktureras. Så gör till exempel

psykiatriska kliniker runt om i landet. Det är ingen stor avgift och landstingens syfte med detta är troligen att disciplinera medborgarna så att inbokade tider verkligen används.

Flera personer i pilotstudien har vittnat om att de fakturor som på det sättet skickas från landstingens psykiatriska kliniker så småningom kan leda till betalningsanmärkningar hos Kronofogden. Det verkar gå till så här: Periodvis mår man så dåligt att man helt enkelt inte orkar gå på inbokade möten. Depression, ångest eller andra tillstånd gör det omöjligt att ta sig iväg på mötet och även omöjligt att boka av. I landstingens datorsystem registreras detta som ett uteblivet möte och en faktura går iväg. Under den period personen mår dåligt är det inte ovanligt att man låter bli att öppna sådana kuvert. Avgiften blir därför inte betalad och ökar snabbt med olika typer av försenings- och straffavgifter för att till slut kanske landa i en betalningsanmärkning.

Många personer i pilotstudien har betalningsanmärkningar. Dessa skapar en rad olika problem och svårigheter och det tar lång tid att bli av med dem.

När vi diskuterad denna fråga vid träffarna i pilotstudien har flera önskat en helt annan reaktion. Istället för att skicka en faktura så borde den man skulle ha träffat aktiverat någon form av "nödsignal". Det är när jag mår som sämst som jag inte kommer på möten. Det är då jag skulle behöva vård i en uppsökande form. Istället för en faktura i brevlådan borde någon knacka på min dörr och fråga hur det är.

Förutom att man missar möten på grund av att man mår dåligt missar man också möten för att det helt enkelt är många möten och att det är svårt att hålla reda på alla möten man ska gå på.

Att hamna i ekonomiska svårigheter försvårar ofta den psykiska ohälsan. Så att landstingen skickar fakturor till psykiskt sjuka personer som uteblir från möten leder enligt deltagarna i pilotstudien inte till att de "skärper sig" och kommer på fler möten. Det är istället troligt att detta ökar den psykiska ohälsan, vilket leder till ökat tryck på vården, flera inbokade möten och även fler missade möten...

## **Autogiro**

Många av deltagarna i pilotstudien berättar om att autogiro är en mycket viktig funktion. Autogiro är ett exempel på en funktion som kompenserar för de perioder av bristande prestationsförmåga som många drabbas av. Man ska betala sina räkningar varje månad men om man mår bra eller dåligt vid ett visst månadsskifte går inte att veta i förväg. Då är det en trygghet att veta att räkningarna betalas automatiskt.

Det verkar vara ganska vanligt att man får hjälp med att lägga upp betalningar via autogiro. Antingen via anhöriga eller föreningen. Personer som levt med sin psykisk ohälsa under en längre tid fungerar ofta som rådgivare och mentorer och en sak de verkar försöka styra upp är att man ska betala så mycket som möjligt av sina räkningar via autogiro.

I vissa fall inser en individ detta först efter att ha råkat illa ut. Om man under en period inte kunnat förmå sig till att betala sina räkningar och därmed hamnat hos Kronofogden så får man hjälp att ordna autogiro. Men då är skada redan skedd. Att ha blivit skuldsatt och att ha betalningsanmärkning skapar stora svårigheter.

## **Flatrate för telefonsamtal**

En person i pilotstudien uttryckte det så här: "Den största grejen som hänt när det gäller tillgänglighet för oss med psykisk ohälsa är flatrate på mobiltelefoner". Eftersom mobiltelefonen är helt central för personer med psykisk ohälsa är kostnaden för abonnemang och samtal mycket viktig. När dessa kostnader varierade med hur mycket man pratade skapades en osäkerhet och en otrygghet. Antingen "hur mycket kommer räkningen att bli" eller "hur länge till kan jag prata innan kontantkortet är tomt". Med en fast kostnad försvinner denna oro.

Att kunna överblicka de ekonomiska konsekvenserna av ett agerande är viktigt för personerna i pilotstudien. Oftast helt enkelt för att man har väldigt lite pengar. Det finns inte utrymme för oförutsedda utgifter. Och redan vid oförutsedda utgifter på 50 kronor får många problem.

## **Flatrate för mobilsurf**

Av de personer vi träffat i pilotstudien är det en stor grupp som inte surfar alls via mobilen. Deras mobil klarar inte det eller så har de inget sådant abonnemang. Bland de personer som surfar via mobilen är kontroll över kostnaden mycket viktig och man letar efter sådana abonnemang. Det anses dock mycket svårt att överblicka de faktiska kostnaderna för ett abonnemang och att jämföra olika abonnemang anses mycket svårt.

Flera av de personer vi träffat under pilotstudien har råkat ut för att ha parallella mobilabonnemang. Utan att de riktigt varit medvetna om det har de tecknat abonnemang som samtidigt gör att de fortsätter betala på ett gammalt.

Inom RSMH är detta ett välkänt problem. Det finns exempel på medlemmar som har mer än två parallella abonnemang. Detta är inget man önskat utan ett resultat av aggressiv marknadsföring och svag impuls kontroll. Under vissa perioder av den psykiska sjukdomen kan man vara extra mottaglig för lockande erbjudanden. Utan att riktigt ha förmåga att reflektera över konsekvenserna hoppar man då på "bra erbjudanden". Det finns också exempel på personer som mår så dåligt att de bara för att bli av med en påträngande försäljare tackar ja till ett erbjudande.

## **Telefontider, telefonköer och automatiska svar**

Många av deltagarna är starkt emot det vi kan kalla modern telefonväxel teknik. Det finns flera deltagare som säger att de lägger på direkt om de hör en automatisk röst som börjar uppmana till att "tryck 1 om du vil...". De lyssnar inte ens på alternativen och den typen av system kan förstärka den oro och ångest man kanske har redan innan man ringer upp.

För dem som ändå försöker använda de automatiska systemen upplevs till exempel musik under väntetiden som störande. För vissa är musik, återkommande information från den automatiska rösten och väntetiden så störande att de "tappar bort" vad det var de skulle säga när de väl kom fram.

Ett annat problem är telefontider. Om man till exempel börjar sin dag med att ta mediciner så kanske man inte är i form att passa en telefontid. Dessa inträffar ofta på morgonen och är

ofta desamma varje dag. Infaller dessa tider på en tid som av någon anledning inte passar den personliga dagsrytmen så uppstår ett problem.

Det största problemet med telefontider är dock inte tiden i sig utan de köer som uppstår. Den verksamhet som har en telefontid lyckas sällan bemanna telefonerna i den utsträckning som behövs. Det är inte säkert att man orkar vänta på sin tur.

### **E-legitimation och andra inloggningsmetoder**

Det finns inga riktigt bra sätt att "bevisa vem man är". Personerna i studien använder inte e-legitimation i samma utsträckning som andra. Överlag finns det flera problem med inloggning. Flera personer verkar direkt undvika alla lösningar som kräver inloggning. Det blir en för hög tröskel. Andra försöker logga in men det finns problem med att hantera inloggningsuppgifter och att komma ihåg dessa.

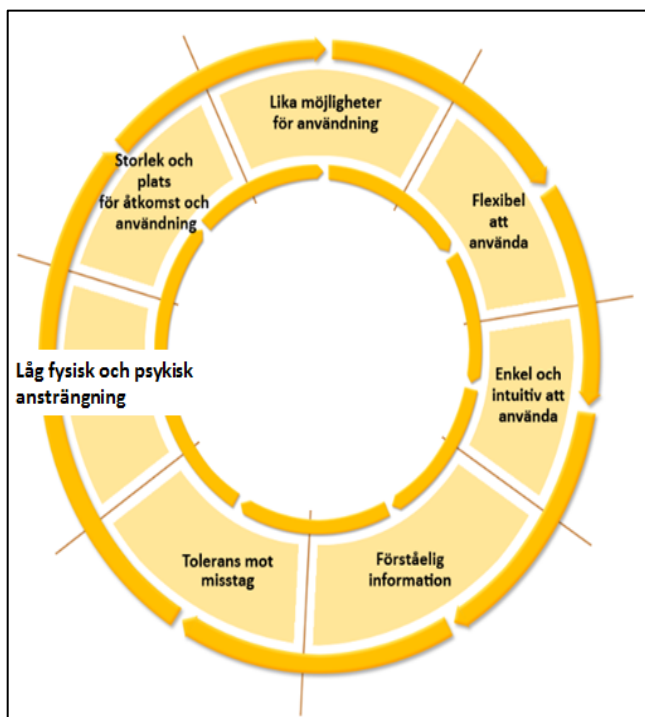
## **Standarder och principer**

Det kan finnas en anledning att betrakta en del standarder och principer i ljuset av vad som framkommit under pilotprojektet.

### **Revidera de heuristiska principerna?**

För utvecklare av till exempel system och apparater finns ett antal grundläggande principer för universell formgivning. Dessa kallas de heuristiska principerna för universell formgivning.

I pilotstudien har vi använt dessa principer för att systematiskt diskutera en företeelse. Eftersom "mobiltelefon" snabbt visade sig mycket viktig för personerna som deltog i studien har vi i varje grupp diskuterat mobiltelefonen utifrån dessa principer. Redan vid första diskussionen påpekade deltagarna att det finns ett problem med dessa principer. En av de sju principerna är formulerade som "låg fysisk ansträngning". Men det fanns ingen princip som handlade om "låg psykisk ansträngning".



Under arbetet med de universella principerna skapade vi en ny formulering ”Låg fysisk och psykisk ansträngning”

Enligt deltagarna är det ur deras perspektiv ofta viktigare att en universell utformning säkerställer en låg psykisk ansträngning. En av deltagarna tyckte till och med att det inte är självklart att alltid utforma för låg fysisk ansträngning. För henne kunde en fysisk ansträngning minska de psykiska besvären. Däremot ansåg hon att det alltid finns en anledning att minimera hur psykiskt ansträngande något är.

## WCAG och kognitiv tillgänglighet

I pilotstudien har vi diskuterat webbsidor och hur webbsidor är utformade. Flera av deltagarna upplever svårigheter med att använda webben. I vissa fall verkar det finnas en direkt koppling till den psykiska ohälsan. I andra fall beror det på att de psykiska problemen också leder till kognitiva svårigheter.

De problem som deltagarna pekar ut finns inte med i standarden för tillgänglighet på webben. Denna standard heter WCAG 2.0 och är en global standard för hur webben ska göras tillgänglig för personer med funktionsnedsättningar.

Det kan till exempel handla om:

- Trygghet och tillit
- Missledande formgivning
- Röriga gränssnitt
- Ologiska och inkonsekventa lösningar
- För svåra och komplexa lösningar

Det finns inget eller mycket litet stöd för den typen av svårigheter i den nuvarande versionen av WCAG.

## Riksnormen för försörjningsstöd

En slags "standard" som många personer med psykisk ohälsa kommer i kontakt med är den norm som används för att ange vilka kostnader som ska ingå i "socialbidraget". För personer som är psykiskt sjuka under lång tid så är det vanligt att leva med försörjningsstöd. I detta ingår inte kostnader "kabel-TV, Internet och dator".

Dagstidning, telefon, TV-licens m.m.: Prenumeration av en dagstidning, avgift för TV-licens och kostnader för telefon inklusive en del kostnader för mobiltelefon. Kostnader för brevpapper, kuvert, vykort och frimärken ingår också. Kostnader för kabel-TV, Internet och dator ingår inte.

Hur bestäms beloppen i riksnormen?

Från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Idag är dagstidning, fast telefon, brevpapper, kuvert och liknande är inte nödvändiga för ett skäligt liv. För lera av deltagarna i pilotstudien är det svårt att förstå vad som ingår i normen och vad som inte gör det. När dagstidning togs med i normen ansågs det skapa ett utanförskap om man inte kunde ha en sådan. Idag är det enligt deltagarna snarare den bristande åtkomsten till den digitala världen som skapar utanförskap.

Här finns också en bristande samsyn. Medan regeringen inte anser bredband, internet och dator ska ingå i försörjningsstödet så utgår andra myndigheter, kommuner och landsting allt mer från att alla medborgare har tillgång till denna teknik.

## Jämförelse med svenskarna och internet

Det görs årliga undersökningar av vad vi svenskar gör på nätet. Vi har använt oss av frågor ur dessa undersökningar för att undersöka om det finns några skillnader mellan "svenskar" och "Svenskar med psykisk ohälsa" när det gäller användning av datorer och internet.

Dels har vi ställt frågor vid våra träffar men vi har också upp en enkät och uppmanat deltagarna att svara på den. Det är en pilotenkät som skulle kunna växlas upp i större skala i kommande projekt.

De svar vi får fram pekar på betydande skillnader. Både diskussionerna i grupperna i enkäten tyder på att det finns en digital klyfta och att många personer med psykisk ohälsa inte är delaktiga alls eller använder mycket mindre av digital kommunikation jämfört med övriga befolkningen.

Antalet svar i enkäten är än så länge inte tillräckligt många för att vi ska kunna dra slutsatser men vi ser att de frågor vi arbetar med kan ge intressant data att jämför med hur det ser ut för befolkningen i stort.

Vi har också tagit fram kompletterande frågor som är viktiga för att förstå situationen för personer med olika funktionsnedsättningar.

Det vi tycker oss kunna se är att:

- Tillgången till dator är nästan lika stor men man använder mycket äldre utrustning
- Nästan ingen har en surfplatta
- Färre har en smartphone
- Nästan ingen har hjälpmedel
- Färre använder e-leg
- Man är mer oroad för att köpa saker på nätet
- Man beställer och köper inte lika mycket via nätet
- Man använder inte nätet för samhällsservice
- Många förlorar viktig information när de byter mobiltelefon
- Man ber ofta andra om hjälp att göra något på nätet
- Många känner sig inte delaktiga i det digitala samhället.