

# Personer med funktionsnedsättning och användning av e-Hälsa 2021



# Om rapporten

Denna rapport är framtagen av Begripsam i samarbete med Centrum för Klinisk Forskning (CKF) Dalarna. Data som utgör underlag för rapporten kommer från undersökningen Svenskarna med funktionsnedsättning och internet, SMFOI. Datainsamling har skett 2017, 2019 och 2021. Det vi rapporterar här är från insamlingen 2021.

Arbetet med att producera rapporten har letts av Stefan Johansson, teknologie doktor och VD vid Begripsam AB. Den vetenskapliga granskningen har letts av docent Catharina Gustavsson vid CKF. Rapporten ingår i en serie rapporter som ges ut under vintern 2023 och våren 2024 vars syfte är att ge aktuella lägesbilder av hur personer med funktionsnedsättning använder internet. Dessa rapporter kompletterar bilden av internetanvändning i den svenska befolkningen. Arbetet med dessa rapporter koordineras av Kerstin Ivarson Ahlstrand, projektledare vid Begripsam.

Datainsamling och vetenskapliga analyser har skett inom ramen för forskningsprogrammet CoDesign for Accessibility, CoDeAC. De frågeställningar som ligger till grund för datainsamlingen och analyser görs i nära samarbete med Föreningen Begripsam och med organisationer och individer i den svenska funktionsrättsrörelsen.

Forskningsarbete har sin grundfinansiering genom medel från Forte och CKF. Rapporten är framtagen med stöd av Post- och telestyrelsen.

Samtliga rapporter går att hitta via [www.begripsam.se/internet](http://www.begripsam.se/internet)

Använd gärna det här materialet för att sprida kunskap om villkoren för internetanvändning och användning av smarta telefoner, datorer och surfplattor men ange källan.

Omslagsbilden är skapad av Karin Forsell med hjälp av AI, Adobe Firefly.

Stockholm, december 2023.

## Lättläst sammanfattning

Vår undersökning visar att e-Hälsa fungerar dåligt i Sverige. Både tekniken och utseendet är dåligt.

Alla skulle tjäna på att fler använde e-Hälsa. Vården kan spara pengar och personal och de som använder e-Hälsa kan snabbt och enkelt få vård hemifrån.

Därför behöver e-Hälsa-tjänsterna bli bättre. Dessutom behöver personer med funktionsnedsättning få mer hjälp att använda dem.

### Stort intresse för e-Hälsa

Personer med funktionsnedsättning är ofta intresserade av e-Hälsa, att träffa vårdpersonal digitalt.

Personer som är blinda eller har en grav synskada är minst intresserade av e-Hälsa. Men det kan bero på att de inte har fått prova e-Hälsa.

### Fördelar med e-Hälsa

Det finns många fördelar med e-Hälsa. Här är några:

- Personen som behöver vård kan stanna hemma. För många är det svårt och jobbigt att åka till en vårdcentral eller ett sjukhus.
- Det går att spela in digitala vårdbesök. Då kan patienten titta flera gånger och få hjälp att komma ihåg vad vården har sagt.
- Digitala möten går också att texta som ett stöd för minnet.
- Det är enkelt för tolkar att vara med.
- Det är enkelt för personal eller anhöriga att vara med.

### Funktionsnedsättning spelar större roll än ålder

Äldre personer använder inte e-Hälsa lika mycket som yngre personer.

Men det gäller mest de äldre personer som har någon funktionsnedsättning.

Att äldre använder e-Hälsa mindre än andra beror alltså inte på åldern.

Däremot visar vår undersökning att många äldre gärna vill lära sig att använda e-Hälsa ännu mer.

## **Vården har inte någon som ansvarar för att hjälpa människor att använda e-Hälsa**

Både äldre och yngre människor skulle alltså ha stor nytta av e-Hälsa. Men de får inte hjälp att komma igång.

Vården saknar en organisation eller funktion för att hjälpa människor att börja använda e-Hälsa.

## **Dålig tillgänglighet trots ny lag**

Tjänsterna för e-Hälsa fungerar dåligt trots den nya lagen som heter DOS-lagen.

DOS-lagen säger att digitala webbplatser, tjänster och appar ska vara tillgängliga för alla.

Men vår undersökning visar att e-Hälsa-tjänster fortfarande ofta har dålig tillgänglighet.

Många regioner bryter därför mot lagen.

## **Slutsatser**

E-Hälsa kan göra vården bättre för alla och särskilt för personer med funktionsnedsättning.

Men tyvärr verkar det som att de personer som skulle ha störst nytta av e-Hälsa är de som använder e-Hälsa minst.

Vi tycker att:

- Personer med funktionsnedsättning ska vara med och utveckla e-Hälsa-tjänsterna.
- Det är viktigt att regionerna i Sverige har en plan för hur e-Hälsa ska utvecklas för personer med funktionsnedsättning.
- Det ska finnas utbildning och stöd till personer med funktionsnedsättning att lära sig att använda e-Hälsa.

## Innehåll

Om rapporten.....	2
Lättläst sammanfattning .....	3
Stort intresse för e-Hälsa.....	3
Fördelar med e-Hälsa .....	3
Funktionsnedsättning spelar större roll än ålder .....	3
Vården har inte någon som ansvarar för att hjälpa människor att använda e-Hälsa.....	4
Dålig tillgänglighet trots ny lag .....	4
Övergripande analys.....	7
Stort intresse för digitala vårdbesök .....	7
Ingen tar ansvar för den digitala transferering som alla vill ha .....	8
Vilka fördelar rapporterar personer med funktionsnedsättning med att använda e-Hälsa? .....	9
Kontrollen över tiderna och idén om den personcentrerade vården.....	9
Märks införandet av DOS-lagen på e-Hälsotjänsterna? Nej! .....	9
Funktionsnedsättning spelar mycket större roll än ålder .....	10
Resultat: Användning av e-Hälsa.....	12
Bokning av tider.....	12
Användning av 1177.se .....	14
Användning av privata digitala e-Hälsotjänster .....	19
Vårdmöten online .....	20
Viljan att ha digitala vårdmöten.....	21
Känslan av trygghet och säkerhet i digitala vårdmöten.....	22
E-Hälsa per grupp .....	23
E-Hälsoprofil för olika grupper .....	36
Bakgrundsvariabler.....	48
Åldersintervall .....	48
Vilken är din könstillhörighet? .....	48
Är svenska dit första språk? .....	48
I vilket län bor du? .....	49
I vilken typ av ort bor du? .....	50
I vilken typ av boende bor du? .....	50
Brukar du be någon om hjälp med att göra saker på internet?.....	51
Får du hjälp av någon i din vardag?.....	51
Bor du tillsammans med någon?.....	52
Vilken är din högsta avslutade utbildning .....	53

Vad av följande tycker du stämmer med din nuvarande situation? .....	53
Vilken inkomst har du per månad? .....	54
Om svenskarna med funktionsnedsättning och internet SMFOI.....	55
50 diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter har blivit 10 grupper .....	55
Gruppernas inbördes storlekar .....	57
Jämförande kontrollgrupp med personer utan funktionsnedsättning .....	57
Män och kvinnor.....	58
Personerna som deltar i våra undersökningar är användare av internet.....	58
Förekomst av funktionsnedsättning i populationen .....	59
Referenser till förekomst av funktionsnedsättning .....	61

# Övergripande analys

En grundläggande princip för svensk hälso- och sjukvård är att insatser ska riktas till den som mest behöver dem. Personer med funktionsnedsättning tillhör de grupper i samhället som ofta har stora vårdbehov, är inblandade i många parallella vårdprocesser och har täta vårdkontakter med flera olika aktörer. För många pågår dessa kontakter hela livet, för andra tillkommer det någon gång under livet eller varierar under olika perioder.

Sverige har höga ambitioner vad gäller e-Hälsa och det knyts också stora förhoppningar till att e-Hälsa ska lösa flera djupgående problem inom svensk hälso- och sjukvård:

- E-Hälsotjänster ska ersätta personal efter vi inte kommer att ha tillräckligt mycket personal i förhållande till den framtida efterfrågan på vård.
- E-Hälsotjänster ska kompensera för den demografiska utvecklingen. Den åldrande befolkningen ska kunna använda digitala tjänster som alternativ till hur vård traditionellt har utförts.
- E-Hälsotjänster ska frigöra resurser som kan användas till att utveckla vården.

Om man tänker att den som behöver vård som mest också skulle använda e-Hälsa-lösningar som mest så borde personer med funktionsnedsättning vara storkonsumenter av e-Hälsa. Ska vi få de önskade effekterna av e-Hälsa så måste vi skapa e-Hälsotjänster som är tillgängliga och användbara för personer med funktionsnedsättning. Det handlar om en mycket stor grupp i befolkningen. En grupp som skulle kunna ha stor nytta av att använda e-Hälsa-tjänster.

I den här rapporten ser vi få tecken på att e-Hälsotjänster får det genomslag hos personer med funktionsnedsättning som de borde. Det beror inte på en ovilja hos personer med funktionsnedsättning. Det beror snarare på att teknik och utformning av dessa tjänster är för dålig och därmed blir många potentiella användare utestängda.

## Stort intresse för digitala vårdbesök

Det finns ett stort intresse för digitala vårdbesök och det kanske kommer som en överraskning att det är döva personer som mest av alla bejakar digitala vårdbesök. Det verkar fungera bra för döva personer att koppla upp tolkar och ha möten online med personer i vården. Om detta stämmer kan tekniken användas för att frigöra tolkresurser. De är ofta brist på tolkar. Vi har till exempel fått ställa in aktiviteter där vi tänkt genomföra datainsamlingar till den här undersökningen på grund av sena besked att det inte funnits tolkar att tillgå. En tredjedel av PRO-medlemmarna säger att om möjligt skulle de vilja ha alla sina vårdbesök digitala. Här finns en enorm potential att förändra hur vårdmöten kan genomföras.

De som känner minst förtroende för digitala vårdbesök är blinda personer eller personer med grav synskada. Men där är det många som inte har fått prova.

En fördel med digitala vårdmöten som flera tar upp är att istället för att göra en sen avbokning av ett besök så skulle det många gånger gå att ersätta ett planerat fysiskt besök med ett digitalt. Men det finns sällan rutiner och teknik på plats hos vårdgivaren för att det ska vara möjligt. Anledning till avbokningen är ofta att personen av någon anledning inte kan lämna hemmet men från hemmet skulle det gå att klara av mötet. Resultatet för individen är en straffavgift för sen avbokning och försenad vård. Resultatet för vården är att besökstider inte utnyttjas, att försenad vård ofta blir mer resurskrävande.

Rent generellt kan vi se att pandemin satte fart på de digitala vårdbesöken men kanske inte för de grupper som hade de största behoven. Med tanke på att ”stanna hemma” var ett grundläggande råd så borde de digitala vårdbesöken ha riktats mot personer i olika riskgrupper. Men vi ser inte stöd för det i vårt material. Personer med intellektuell funktionsnedsättning tillhörde en utpekad riskgrupp och i flera fall isolerades dessa personer trots att det inte fanns lagligt stöd för det. Då kan man tänka sig att gruppen erbjöds digitala vårdbesök när de blev sjuka. Vi ser en liten ökning för denna grupp men inte i den utsträckning man kan förvänta sig om digitala besök hade varit en del i strategin att skydda denna grupp. Det ser likadant ut när vi tittar på de äldre personerna i PRO-undersökningen. En mycket stor andel av dessa bor i en egen bostad och de har ökat sina digitala vårdbesök under pandemin men inte mycket mer än andra grupper.

## **Ingen tar ansvar för den digitala transferering som alla vill ha**

Vi kan inte se att det finns någon aktör inom vården som tar på sig att förbereda medborgarna på att börja använda e-Hälsolösningar. Det är som att det förmågan ska uppstå av sig själv. Om de individer som inte själva klarar denna transferering från traditionell till digital vård sägs ofta att de inte är intresserade. Eller att det rent av skulle vara bra för dem att andra, ofta personer med lindriga och tillfälliga vårdbehov, blir digitala för då frigör det resurser i den traditionella vården som kan riktas till dem som ”inte hänger med”. Nu verkar ju inte det vara sant. Något överflöd av resurser tycks inte frigöras. Dessutom är det fel att tro att personer med funktionsnedsättning inte vill vara digitala. Det många behöver är att i lugn och ro bli introducerade i de digitala tjänsterna, få chansen att prova och att få hjälp när det krånglar. Dessutom vill de mötas av enklare och bättre utformade tjänster.

Även om vinsterna med att få med en mycket större andel av befolkningen till att använda e-Hälsotjänster är mycket stora kan vi inte se att någon tar på sig ett ansvar och sätter av de resurser som skulle krävas för att fler ska börja använda tjänsterna. Det gör att de personer som skulle ha störst nytta av dessa tjänster är de som använder dem minst.



## **Vilka fördelar rapporterar personer med funktionsnedsättning med att använda e-Hälsa?**

En stor fördel med ett digitalt vårdbesök är att det eliminerar behovet av en förflyttning. Att ta sig hemifrån till den vårdenhet man ska besöka innebär en rad olika påfrestningar och problem. Dessa försvinner vid ett digitalt vårdbesök.

Det finns möjlighet att spela in digitala vårdbesök som ett stöd för minnet. Eller att få dem textade. Tolkar kan kopplas upp. Eller anhöriga. Personal på boende kan sitta med och lyssna och ta anteckningar.

Ett särskilt område som flera tar upp är att det ofta är problem med sjukresor och färdtjänstresor. Det är vanligt att man inte kommer till sina besök i rätt tid. Det är vanligt att man måste boka med så stora marginaler att man blir sittande länge både före och efter ett besök.

## **Vilka bejakar e-Hälsolösningar mest?**

Personer med psykiska och emotionella funktionsnedsättningar provar flest privata alternativ och det är en grupp som använder e-Hälsolösningar förhållandevis mycket.

Vår undersökning visar att döva personer gillar digitala vårdmöten. Men det går lite emot andra erfarenheter, så det är något som behöver undersökas vidare. Det viktigaste för att det ska fungera bra är att det går lätt att integrera tolkningen i det digitala vårdmötet.

## **Kontrollen över tiderna och idén om den personcentrerade vården**

Många skulle vilja boka och boka om tider genom att själva kunna gå in online och välja tider som passar dem. Det skulle minska det mycket stora arbete som både personal och patienter idag lägger ner på att ändra tider som inte passar. Detta skulle också ligga mer i linje med vårdens inriktning på en patientcentrerad vård. Nu bryr sig vården i princip inte om patientens preferenser och förutsättningar. Det kommer en kallelse och passar inte tiden måste man boka om och behöver man boka om så känner många att de halkar bakåt i vårdkön

*Tyvärr är alltid telefontider slut för dagen även om man ringer före öppnandet. Jag tycker det är viktigt för allas tillgänglighet att uppdatera/ modernisera 1177.se. (ID144)*

## **Märks införandet av DOS-lagen på e-Hälsotjänsterna? Nej!**

Under 2019 trädde den så kallade DOS-lagen i kraft. I och med det infördes strikta och mätbara krav på tillgänglighet. Innan lagen trädde i kraft hade det funnits en övergångstid där tanken var att aktörer skulle ha kunnat förbereda sig och åtgärda brister. Lagen säger att digitala webbplatser, tjänster och appar ska uppfylla kraven i standarden EN 301549, som i sin tur pekar på WCAG 2.1 AA. Lagen har sin grund i ett EU-direktiv om webbtillgänglighet.

Vid mätningen 2021 hade lagen varit i kraft under lång tid. Blinda personers användning av digitala vårdtjänster är en bra indikator på om lagen efterlevs. Om kraven i WCAG uppfylls fungerar interaktionen mellan den digitala tjänsten och de blinda personernas hjälpmedel. Nästa stora problem som blinda personer rapporterar kan kopplas till sådana brister. Vi kan i vårt material inte se att DOS-lagen på något påtagligt sätt förbättrat blinda personers möjligheter att använda digitala vårdtjänster. Det beror troligen på att regioner och ledande leverantörer av sådana tjänster helt enkelt inte följer lagen.

I en nyligen publicerad forskningsartikel framgår att ingen region och inga av de andra granskade aktörerna uppfyller lagens krav på tillgänglighet. Vid en jämförelse mellan vilka brister som rapporterades 2019 och vilka brister som rapporteras vid granskningstillfället framkommer att mycket få förbättringar har gjorts<sup>1</sup>.

När nya e-Hälsotjänster utvecklas eller upphandlas införs de fortfarande med mycket stora brister i tillgängligheten.

*En sådan app som Alltid Öppet går absolut inte att använda med skärmläsaren Voice Over. det är skam att våra skattepengar används till en sådan otillgänglig tjänst. En kompis fick boka min vaccination till Covid på min telefon. Så ska det verkligen inte vara. Varför kan inte Region Stockholm testa sina tjänster innan de släpps? (ID255)*

Resultatet är att den grupp som skulle ha störst nytta av lagstiftningen inte upplever att tjänsterna är tillgängliga. På det sättet är blinda personers användning av e-Hälsotjänster en bra indikator för att mäta om lagen ger effekt. Än så länge har effekten uteblivit.

## **Funktionsnedsättning spelar mycket större roll än ålder**

I diskussioner om deltagande i det digitala samhället brukar äldre snabbt pekas ut som en grupp som inte använder digitala tjänster och som tycker att det är svårt. Ibland framstår det också som att äldre generellt skulle vara negativa till digitala lösningar. Vi har i ett samarbete med PRO ställt samma frågor om användningen av internet som i SMFOI. Då blir resultatet tydligt. Det är först när äldre personer har en funktionsnedsättning som kan påverka internetanvändningen som internet blir svårt. Det är alltså funktionsnedsättning snarare än ålder som får genomslag. De PRO-medlemmar som inte har funktionsnedsättning ligger genomgående mycket nära vår kontrollgrupp av personer utan funktionsnedsättning i alla åldrar. Den som undersöker äldre personers användning av digitala tjänster behöver därför vara uppmärksam på att det inte är åldrandet i sig som är grunden till problemet.

Det går att se vissa åldersrelaterade effekter. De ligger i att det tar längre tid för äldre att övergå till digitala lösningar. Ett sådant exempel är när förhållandevis få äldre säger att de använder 1177.se för att skaffa sig information. Där tycker

---

<sup>1</sup> Jonsson, M., Gustavsson, C., Gulliksen, J., Johansson, S. How have public healthcare providers in Sweden conformed to the European Union's Web Accessibility Directive regarding accessibility statements on their websites? *Univ Access Inf Soc* (2023). <https://doi.org/10.1007/s10209-023-01063-1>

troligen många att de redan har bra sätt att skaffa sig sådan information och då blir incitamenten att ändra beteende lägre. För i samma grupp finns en stor andel som säger att de gärna skulle vilja ha sina vårdmöten digitala. I samarbetet med PRO kan vi se att många av deras medlemmar pekar på att de behöver få en chans att lära sig använda de digitala tjänsterna.

# Resultat: Användning av e-Hälsa

E-Hälsa är ett brett område. Vi har tillsammans med personer med funktionsnedsättning valt ut ett antal centrala frågor som vi tror ska ge en bild av hur användningen kan se ut och vilka olikheter i inställning till e-Hälsa som kan förekomma.

## Bokning av tider

Att använda nätet för att boka tider är en grundläggande funktion som kan användas i många olika sammanhang. Alternativet är kanske att göra bokningar via telefonsamtal. Båda kanalerna är viktiga och passar ur tillgänglighetssynpunkt mer eller mindre bra för olika grupper. Men här finns också starka personliga preferenser. Vissa av oss gillar att prata i telefon medan andra hellre sitter i lugn och ro och gör en bokning via webben.

## Har bokat tider till vården via internet

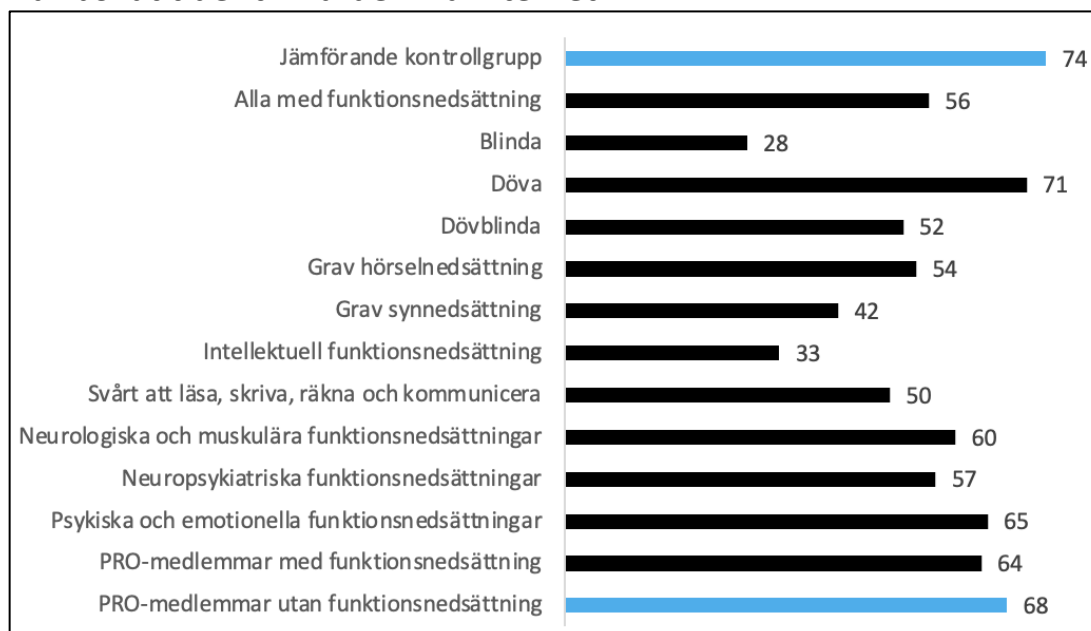


Diagram 1: Personer som har använt internet för att boka tider till vård. Andelar i procent.

En stor andel av personerna utan funktionsnedsättning har använt internet för att boka vård (Diagram 1). Även döva personer använder internet för att göra bokningar. Att den gruppen försöker använda bokningar online handlar om att telefonbokningar är ett betydligt sämre alternativ. Även i andra grupper ligger användningen relativt högt. Undantagen är relaterade till synskador och intellektuell funktionsnedsättning där användningen är mycket låg. Att personer med synskador inte använder bokningstjänster på nätet beror troligen till stor del på att de har brister i den tekniska konstruktionen och att det då inte fungerar med deras hjälpmedel.

Att personer med intellektuella funktionsnedsättningar inte använder dessa tjänster och även att användningen bland personer som har svårt att läsa, skriva, räkna och

att kommunicera respektive personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan troligen relateras till att tjänsterna är för krångliga och har ett för svårt språk. Alltså att tjänsterna har bristande design.

På det här området finns flera stora problem:

- Vi vet från våra intervjuer och kommentarer att många personer med funktionsnedsättning upplever att bokning via telefon är problematiskt. Inledningsvis ska man knappa in olika typer av val och redan då är det flera som lägger på.
- Om vårdverksamheten tillämpar en teknik där de säger att de kommer att ringa upp vid en viss tid. Om de då inte gör det utan ringer senare (vilket verkar vara mycket vanligt) och om man då missar att svara så uppstår en osäkerhet om vad som händer då och om det är individen eller vårdenheten som har ansvar för att tid blir bokad.
- Om man får en kallelse till en tid via brev och inte kan komma den tiden så kan man oftast inte själv boka om. Det finns en stor och troligen befogad oro att om en tid inte passar så hamnar man långt bak i kön för en ny tid. Så när vården ensidigt bestämmer om vilken tid de vill kalla till ett besök så skapar det stor risk för att vårdinsatsen försenas.
- Det sker ingen samordning mellan olika vårdverksamheter. En patient med multipla pågående vårdaktiviteter, vilket är vanligt för personer med funktionsnedsättning, kan bli kallad till möten två dagar i rad till samma ställe eller till två enheter på samma tid. Då ska det bokas sjukresor/färdtjänst två gånger med alla risker till förseningar som det innebär. Här vill många att de digitala bokningstjänsterna ska kunna hålla koll på sådant.
- Om man bokar via telefonsamtal får man ett sämre stöd för minnet. Det blir upp till en själv att komma ihåg tid och plats etcetera.

### **Att få styra bokning av tider själv är en viktig del av personcentrerad vård**

Vården säger sig arbeta person- eller patientcentrerat men när det gäller att boka tider så vill många vårdverksamheter behålla den kontrollen för sig själva. Man kallar patienter till tider som passar vården utan att ta hänsyn till hur de passar patienten. Det leder till att både vårdverksamheter och patienter behöver lägga betydande resurser på att boka av och boka om tider. Det leder troligen också till att viktig vård senareläggs.

Vår uppfattning är att många personer med funktionsnedsättning skulle önska att få boka tider online och därmed få bättre kontroll över vilka tider som passar dem. Sedan finns också en stor grupp som vill boka via telefon, så på det här området är det bra med alternativ.

*Min tandläkare ger mig inte möjlighet att boka digitalt. Min vårdcentral har ett standardsvar om jag försöker ta kontakt med dem via 1177.se nämligen att jag ska ringa och trycka 1. (ID14)*

*När det gäller boka tider till vården fungerar det bra i vissa fall men att få kontakt med vårdcentralen fungerar inte så bra eftersom jag inte så lätt kan bli återuppringd när jag ringer via bildtolkförmedlingen.... borde finnas ett bättre sätt för döva att boka tider hos sin vårdcentral över nätet (ID103)*

*Föredrar internetkontakt framför telefon pga social ångest (ID127)*

## Har bokat tid till tandvård via internet

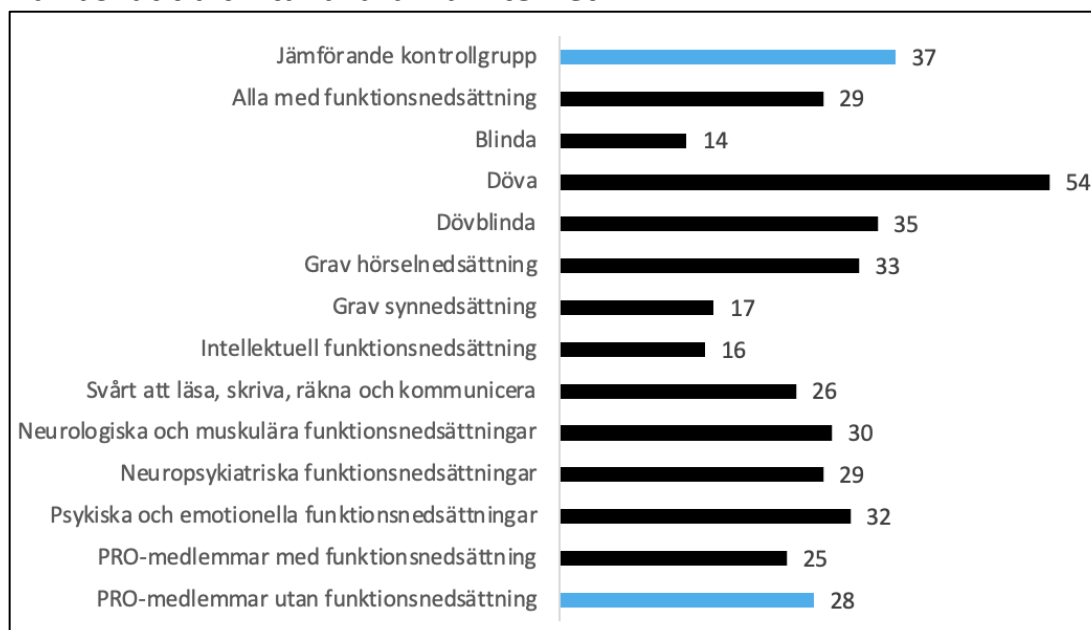


Diagram 2: Personer som har bokat tider till tandvård via internet. Andelar i procent.

Bokning till tandvård går ofta till på ett annorlunda sätt än via andra delar av vården. Här sker många kallelser via SMS och genom regelbundna kontroller. Det kan förklara varför färre personer bokat tid till tandvård online.

## Användning av 1177.se

Att ha en gemensam portal för vårdinformation och vårdens e-Hälsotjänster är i sig en viktig tillgänglighetsfråga. Det gör att startpunkten för interaktion med vården blir enklare. Då ska ju helst all vård och alla vårdaktörer gå att nå från denna samlingspunkt. När regioner gör egna appar eller när vårdverksamheter inte finns nåbara via 1177.se skapas svårigheter.

Vi har ställt frågor om både 1177.se som en viktig informationskanal och som en plattform för e-tjänster. Vi har inte gått in på specifika tjänster utan mer ställt generella frågor kring plattformen. I forskningsprojektet CoDeAc har vi mer i detalj undersökt hur personer med främst kognitiva funktionsnedsättningar skulle vilja att tjänster på 1177.se var utformade. Då framkommer många tankar och idéer kring hur både plattformen i sig och olika tjänster borde utformas. Det har resulterat i en visionär prototyp. Meningen med den är att kunna analysera både hur e-Hälsotjänster borde vara utformade för att tillgodose mycket höga krav på tillgänglighet och användbarhet men också för att kunna identifiera om det finns

regelverk, policy eller praxis som behöver förändras för att Inera och regionerna ska kunna utveckla väl fungerande e-Hälsotjänster.

### Använt 1177.se för att skaffa information

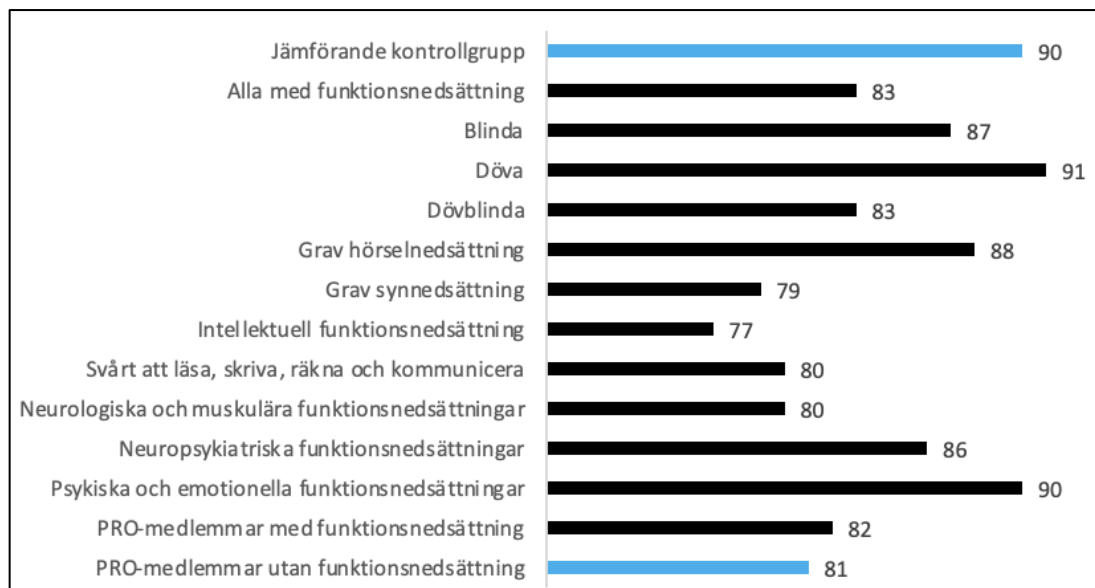


Diagram 3: Personer som använt 1177.se för att skaffa information. Andelar i procent.

Många använder 1177.se för att skaffa information. Vad som blir tydligt är att personer som har svårt med språket och med att förstå innehåll inte använder 1177.se lika mycket. Med stor sannolikhet är det så att personer med intellektuell funktionsnedsättning inte kompenserar det genom att inhämta motsvarande information via andra kanaler. Det är också känt att ohälsan är stor i denna grupp. Vi är mer osäkra på om personer som har svårt att läsa kompenserar det genom att till exempel ringa och få information.

## Är 1177.se för information lätt eller svår att använda?

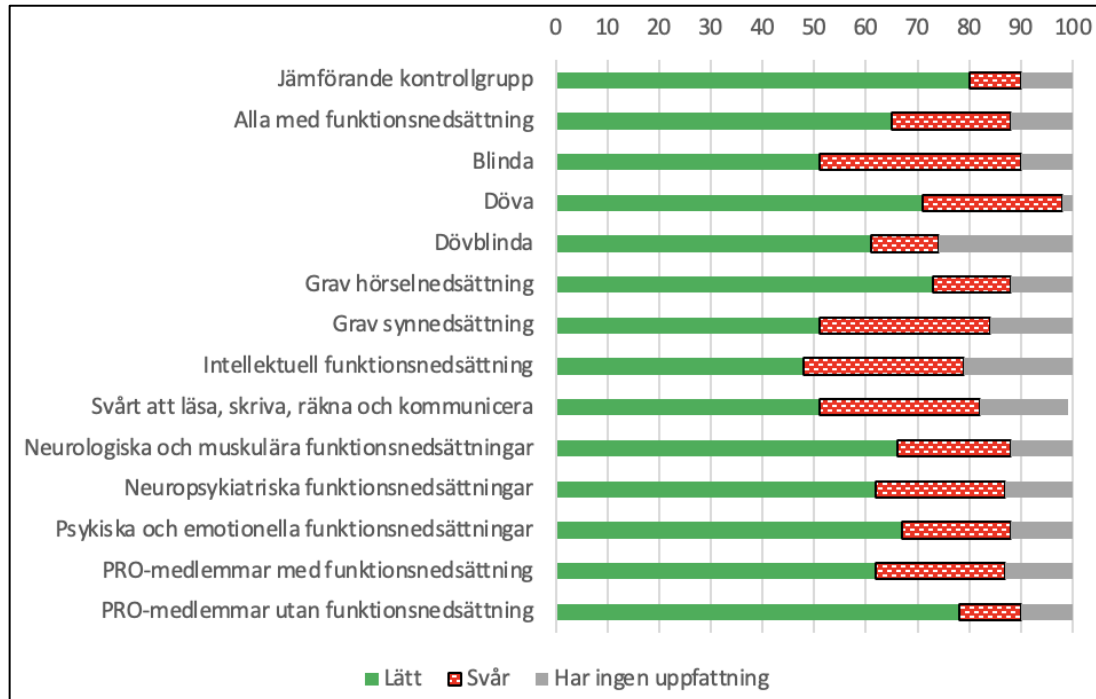


Diagram 4: Personer som använder 1177.se för att skaffa information och om de tycker att den är lätt eller svår att använda. Andelar i procent.

För personer som är blinda och som har grav synnedsättning syns tydligt att det finns svårigheter att använda 1177.se för att skaffa information. Det kan troligen kopplas till bristande tekniskt tillgänglighet. Det gäller troligen även för de dövblinda personer som tycker att det är svårt. Men i den gruppen finns också många som inte har någon uppfattning, vilket beror på att de inte använder tjänsten eller har gjort det i så liten utsträckning att de inte kan bedöma svårighetsgraden.

I alla övriga grupper är den troliga orsaken till att man upplever det svårt i första hand beroende på att innehållet har för hög svårighetsgrad, att innehåll oftast är text eller att det är svårt att hitta rätt information.

Personer utan funktionsnedsättning rapporterar mindre svårigheter och där spelar inte ålder någon roll. Bland äldre ökar svårigheterna först när hög ålder kombineras med förekomst av någon funktionsnedsättning.



## Använt 1177.se för e-Hälsotjänster

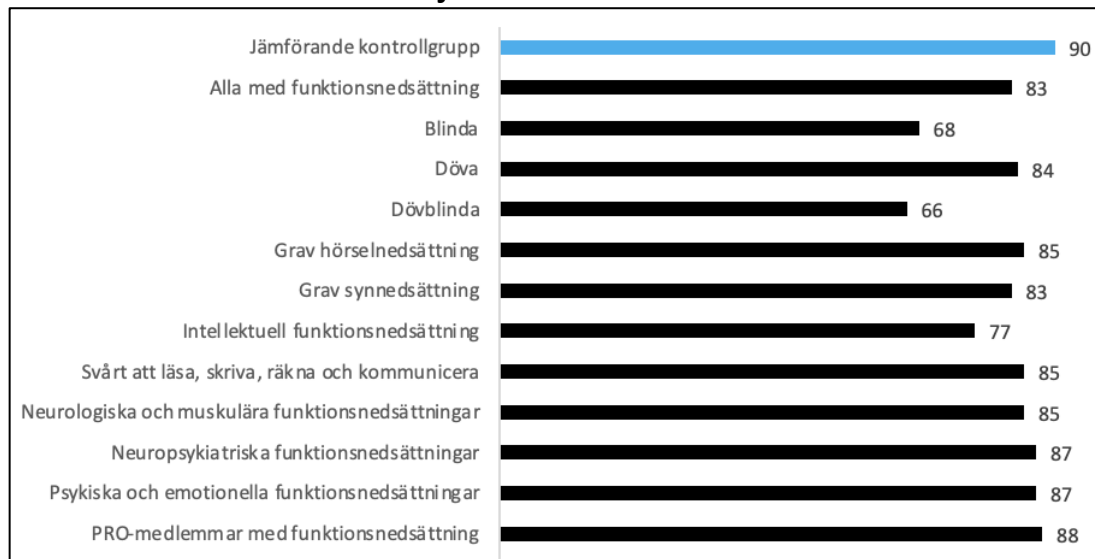


Diagram 5: Personer som loggat in på 1177.se för att använda e-Hälsotjänster. Andelar i procent.

Att så stora andelar loggar in på 1177.se för att använda e-Hälsotjänster visar vilken central funktion dessa tjänster har för e-Hälsan i Sverige. Här finns en central plattform som många redan använder. Detta märks också i kommentarer. Det finns en positiv grundsyn på att tjänsterna är samlade. När till exempel Region Stockholm inför en separat app (Alltid öppet) så skapar det irritation och frustration. Plötsligt måste man förhålla sig till två plattformar för e-Hälsa. Dessa är dessutom inte sammankopplade så att information kan flöda mellan dem. Under pandemin fick det allvarliga konsekvenser då det för vissa blev mycket svårt att hantera provtagning, bokning av vaccin etcetera. Att regioner motverkar effekten av digitalisering genom att införa separata tekniska lösningar som inte är sammankopplade med varandra och där användarna måste lära sig att förstå skillnaderna i interaktionsmönster, design och språk försämrar möjligheterna till att åstadkomma en hög nivå av tillgänglighet.

Att användningen går ner bland blinda och dövblinda går troligen direkt att koppla till att tjänsterna på 1177.se inte uppfyller DOS-lagens krav på tillgänglighet. Det krävs då stora tekniska kunskaper och stort tålamod hos blinda personer att ändå försöka använda tjänsterna. Vi ser inget som tyder på att dessa grupper skulle vara mindre intresserade eller att det finnas andra och bättre alternativ för dem.

Att personer med intellektuell funktionsnedsättning använder tjänsterna i lägre utsträckning beror sannolikt på att de upplevs som för svåra. Även bland många andra som använder tjänsterna finns en återkommande kritik som går att koppla till att tjänsterna anses onödigt krångliga.

## Är tjänsterna på 1177.se lätta eller svår svåra att använda?

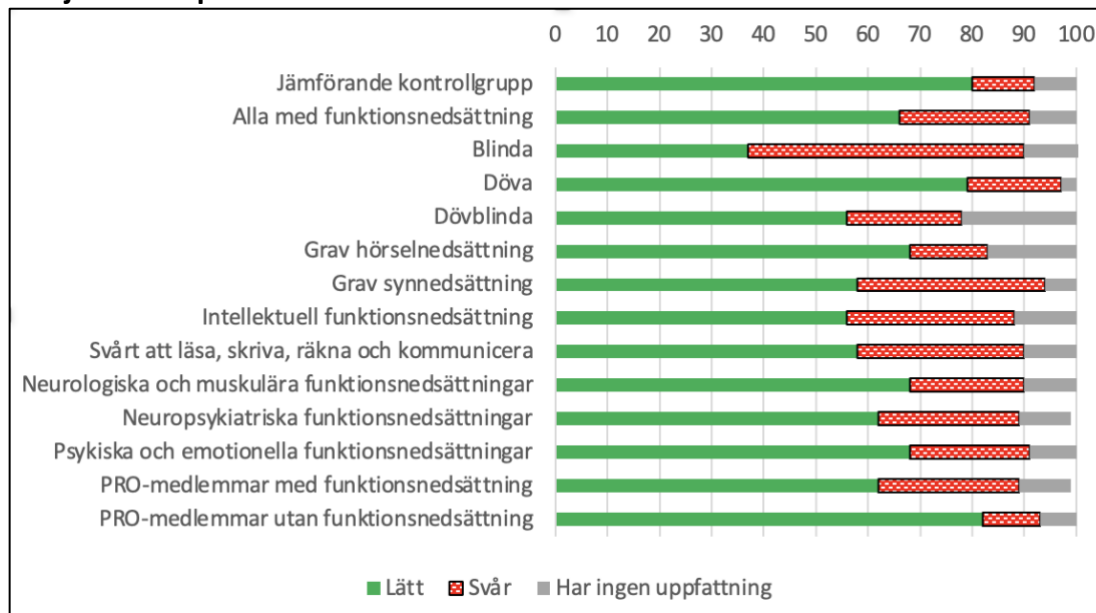


Diagram 6: Personers uppfattning om hur lätt eller svårt det är att använda tjänster på 1177.se. Andelar i procent.

Det är mycket vanligare att personer med funktionsnedsättning anser att det är svårt att använda tjänsterna på 1177.se när man loggat in jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Vi kan se att två grupper ligger närmare personer utan funktionsnedsättning. Det är personer med grav hörselnedsättning och det är personer som är döva. Det beror på att e-Hälsotjänster sällan har ett innehåll där viktig information kommer via tal.

För övriga grupper är skillnaderna stora. För blinda personer och personer med grav synnedsättning är förklaringen troligen av en teknisk natur. Tjänsterna blir svåra för att de inte följer kraven i DOS-lagen. Så fort de gör det så skulle det bli lättare för dessa personer att använda sina hjälpmedel.

För de övriga grupperna är det brister i design, interaktionskoncept och för svårt språkligt innehåll som skapar svårigheterna.

*1177 är inte jättelätt att komma underfund med hur den fungerar och kunna använda tjänsterna. Om det är massa instruktioner steg för steg, hinner glömma vad jag läste i början. (ID946)*

## Användning av privata digitala e-Hälsotjänster

### Vilka privata onlinetjänster har använts?

Tabell 1: Har använt privata vårdtjänster online. Andelar i procent.

Grupp	Min				
	Capio	Dr24	Kry	Doktor	Annan
Jämförande kontrollgrupp	6	2	13	9	8
Alla med funktionsnedsättning	6	4	12	9	11
Blinda	3	5	7	2	8
Döva	13	7	9	7	4
Dövblinda	3	3	7	0	7
Grav hörselnedsättning	4	8	8	10	2
Grav synnedsättning	3	3	5	3	7
Intellektuell funktionsnedsättning	7	5	14	12	15
Svårt att läsa, skriva, räkna och kommunicera	7	4	11	9	13
Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar	7	4	11	9	13
Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	6	4	15	10	12
Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar	8	5	16	15	11
PRO-medlemmar med funktionsnedsättning	6	2	4	4	6
PRO-medlemmar utan funktionsnedsättning	6	2	4	5	5

Det finns en tendens i vårt resultat att grupper där det finns personer med kognitiva eller psykiska svårigheter i högre än andra söker sig till privata aktörer. Det verkar också som att de provat flera olika privata aktörer. Det kan tolkas som att de söker efter en aktör som de tycker fungerar bra. Det går inte att säga om det är aktörens generella bemötande eller deras "digitala bemötande" som är avgörande för vilken aktör man till slut väljer eller om det är så att man har kontakt med olika aktörer för olika ändamål.

Trots att många personer som är blinda, dövblinda eller har grav synnedsättning uttrycker att det är svårt att använda tjänsterna i 1177.se så har dessa inte i någon högre utsträckning sökt sig till privata aktörer. Det kan bero på att den generella erfarenheten är att privata aktörer är ännu sämre än offentliga på att uppfylla de riktlinjer för tillgänglighet i WCAG som krävs för att deras hjälpmedel ska fungera.

## Vårdmöten online

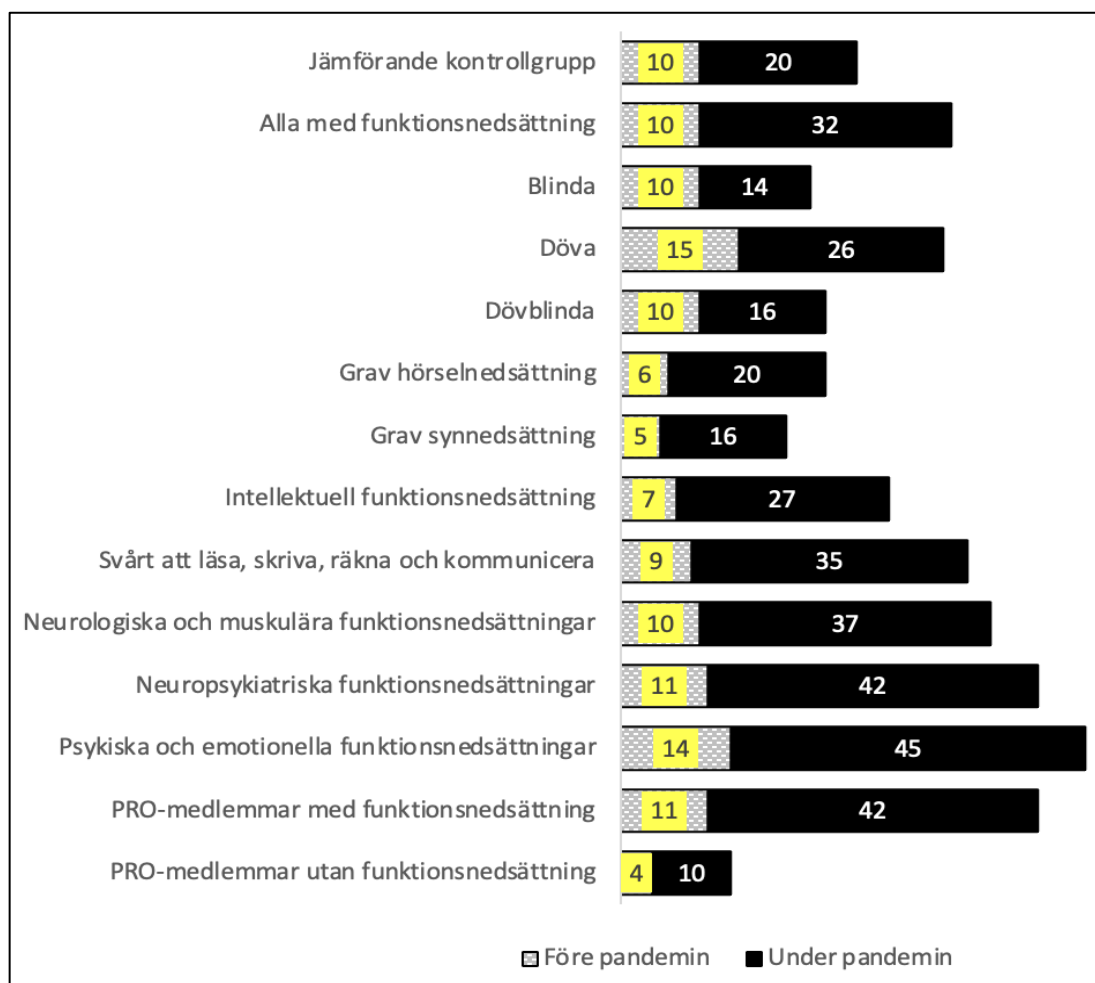


Diagram 7: Personer som haft digitala vårdmöten före eller under pandemin (fram till 2021). Andelar i procent.

Här kan vi se en trolig effekt av pandemin. I alla grupper skedde en stor ökning av antalet personer som deltagit i ett vårdmöte online. De personer som har haft flest möten online är personer med psykiska och emotionella funktionsnedsättningar. Här kan det finnas ett samband med att denna grupp också varit aktiv med att testa privata vårdgivare. Även andra grupper som testat privata vårdgivare ligger högt i hur många som haft vårdmöten online.

## Viljan att ha digitala vårdmöten

### Bejakar digitala vårdmöten

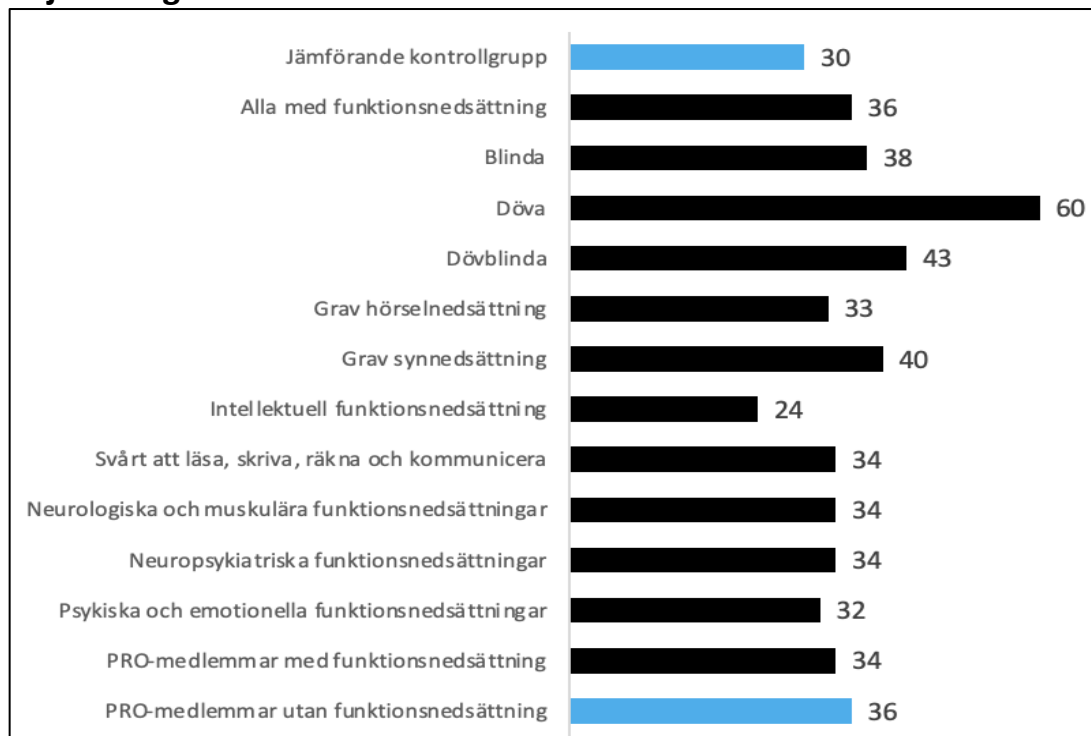


Diagram 8: Personer som svarat "Jag försöker boka alla mina tider till sjukvården som vårdmöten via internet". Andelar i procent.

*Mera chatt på olika myndigheter istället för telefon kö (ID421)*

## Vill undvika digitala vårdmöten

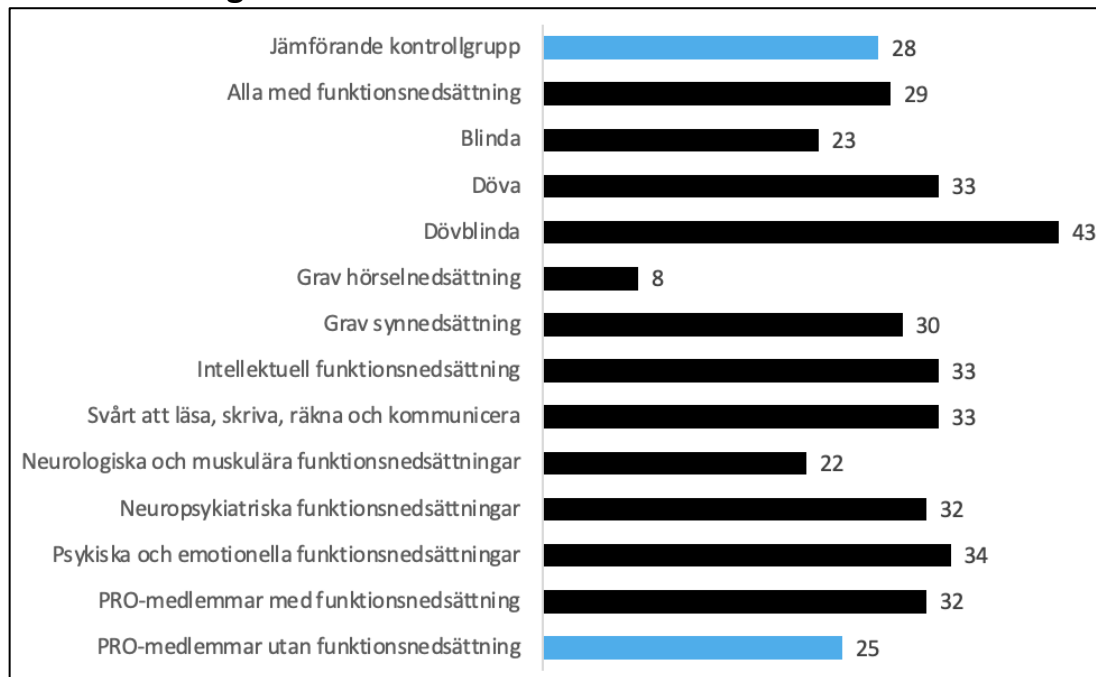


Diagram 9: Personer som svarat ” Jag undviker om möjligt att boka alla mina tider till sjukvården som vårdmöten via internet”. Andelar i procent.

## Känslan av trygghet och säkerhet i digitala vårdmöten

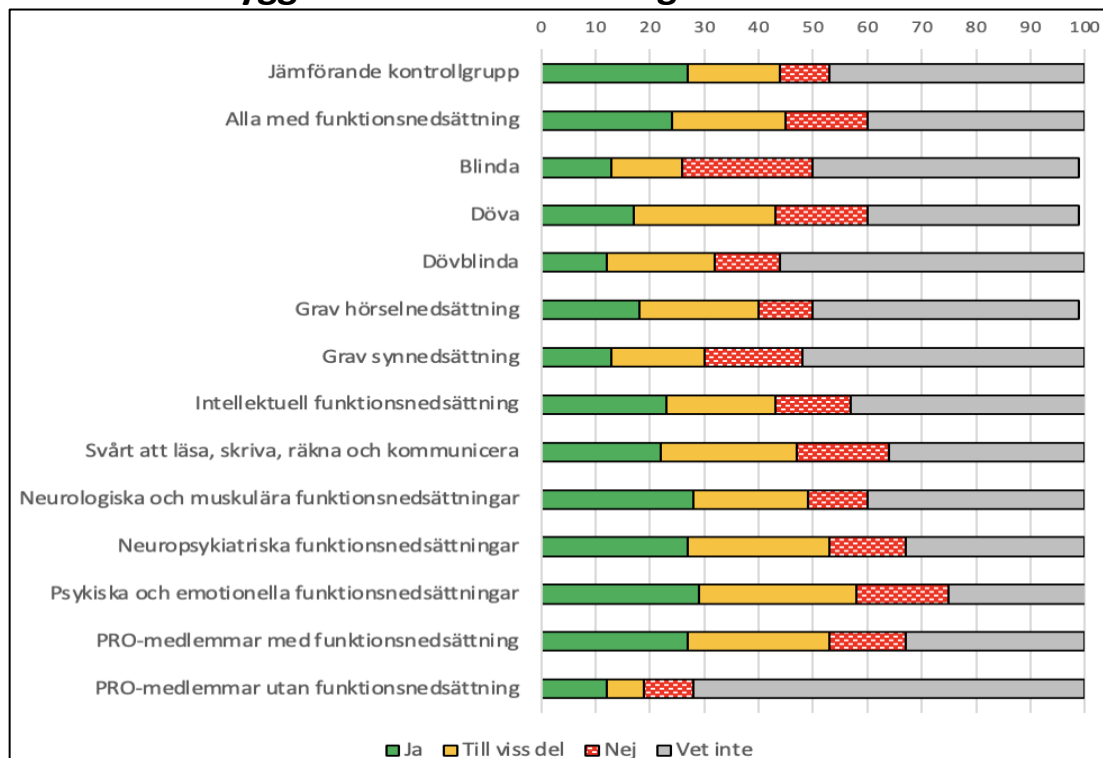


Diagram 10. Personers känsla av trygghet och säkerhet i att ha digitala vårdmöten. Andelar i procent

## E-Hälsa per grupp

I det följande avsnittet redovisar vi svaren på de olika frågorna om e-Hälsa för respektive grupp. I det efterföljande avsnittet redovisar vi likheter och olikheter mellan de olika grupperna. Observera att en och samma individ kan ha rapporterat att de har flera diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter.

### Jämförande kontrollgrupp

Detta är vår matchade kontrollgrupp. Den innebär att vi kan jämföra personer med och utan funktionsnedsättning, där ålder, kön och var man bor i landet är lika. Gruppen består av 1 242 personer.

Tabell 2: Personer utan funktionsnedsättning och hur de svarat på frågor om eHälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

Aktivitet	%
Bokat tider till vård	74
Bokat tider till tandvård	37
Använt 1177.se för information	90
Tycker att 1177.se för information är lätt	80
Använt 1177.se för eHälso-tjänster	90
Tycker att 1177.se för eHälso-tjänster är lätt	80
Använt Capio	6
Använt Dr 24	2
Använt KRY	13
Använt Min Doktor	9
Använt annan digital vårdtjänst	8
Har haft vårdmöte online innan pandemin	10
Har haft vårdmöte online under pandemin	20
Har aldrig haft vårdmöte online	75
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	30
Vill undvika vårdmöten online	28
Känner mig trygg/säker med vårdmöten online	27

### Blinda

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de är blinda. Gruppen består av 90 personer.

Tabell 3: Personer som är blinda och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

Aktivitet	%
-----------	---

Bokat tider till vård	28
Bokat tider till tandvård	14
Använt 1177.se för information	87
Tycker att 1177.se för information är lätt	51
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	68
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	37
Använt Capiro	3
Använt Dr 24	5
Använt KRY	7
Använt Min Doktor	2
Använt annan digital vårdtjänst	8
Har haft vårdmöte online innan pandemin	10
Har haft vårdmöte online under pandemin	14
Har aldrig haft vårdmöte online	83
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	38
Vill undvika vårdmöten online	23
Känner mig trygg med vårdmöten online	13



## Döva

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de är barndomsdöva eller blivit döva i vuxen ålder. Gruppen består av 52 personer.

Tabell 4: Personer som är döva och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

<b>Aktivitet</b>	<b>%</b>
Bokat tider till vård	71
Bokat tider till tandvård	54
Använt 1177.se för information	91
Tycker att 1177.se för information är lätt	71
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	84
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	79
Använt Capio	13
Använt Dr 24	7
Använt KRY	9
Använt Min Doktor	7
Använt annan digital vårdtjänst	4
Har haft vårdmöte online innan pandemin	15
Har haft vårdmöte online under pandemin	26
Har aldrig haft vårdmöte online	51
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	60
Vill undvika vårdmöten online	33
Känner mig trygg med vårdmöten online	17

## Dövblinda

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de är dövblinda. Gruppen består av 36 personer.

Tabell 5: Personer som är dövblinda och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

<b>Aktivitet</b>	<b>%</b>
Bokat tider till vård	52
Bokat tider till tandvård	35
Använt 1177.se för information	83
Tycker att 1177.se för information är lätt	61
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	66
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	56
Använt Capio	3
Använt Dr 24	3
Använt KRY	7
Använt Min Doktor	0
Använt annan digital vårdtjänst	7
Har haft vårdmöte online innan pandemin	10
Har haft vårdmöte online under pandemin	16
Har aldrig haft vårdmöte online	71
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	43
Vill undvika vårdmöten online	43
Känner mig trygg med vårdmöten online	12

## Grav hörselnedsättning

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de har en grav hörselnedsättning. Gruppen består av 61 personer.

Tabell 6: Personer som har grav hörselnedsättning och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

<b>Aktivitet</b>	<b>%</b>
Bokat tider till vård	54
Bokat tider till tandvård	33
Använt 1177.se för information	88
Tycker att 1177.se för information är lätt	73
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	85
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	68
Använt Capio	4
Använt Dr 24	8
Använt KRY	8
Använt Min Doktor	10
Använt annan digital vårdtjänst	2
Har haft vårdmöte online innan pandemin	6
Har haft vårdmöte online under pandemin	20
Har aldrig haft vårdmöte online	76
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	33
Vill undvika vårdmöten online	8
Känner mig trygg med vårdmöten online	18

## Grav synnedsättning

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de är har en grav synnedsättning. Gruppen består av 181 personer.

Tabell 7: Personer som har grav synnedsättning och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

<b>Aktivitet</b>	<b>%</b>
Bokat tider till vård	42
Bokat tider till tandvård	17
Använt 1177.se för information	79
Tycker att 1177.se för information är lätt	51
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	83
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	58
Använt Capio	3
Använt Dr 24	3
Använt KRY	5
Använt Min Doktor	3
Använt annan digital vårdtjänst	7
Har haft vårdmöte online innan pandemin	5
Har haft vårdmöte online under pandemin	16
Har aldrig haft vårdmöte online	80
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	40
Vill undvika vårdmöten online	30
Känner mig trygg med vårdmöten online	13

## Intellektuell funktionsnedsättning

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de har:

- Intellektuell funktionsnedsättning
- Har svårt att förstå
- Har svårt att lära nya saker

Gruppen består av 258 personer.

Tabell 8: Personer med intellektuell funktionsnedsättning och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

Aktivitet	%
Bokat tider till vård	33
Bokat tider till tandvård	16
Använt 1177.se för information	77
Tycker att 1177.se för information är lätt	48
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	77
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	56
Använt Capio	7
Använt Dr 24	5
Använt KRY	14
Använt Min Doktor	12
Använt annan digital vårdtjänst	15
Har haft vårdmöte online innan pandemin	7
Har haft vårdmöte online under pandemin	27
Har aldrig haft vårdmöte online	68
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	24
Vill undvika vårdmöten online	33
Känner mig trygg med vårdmöten online	23

## Svårt att läsa, skriva, räkna och kommunicera

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de har:

- Afasi
- Dyskalkyli, matematiksvårigheter
- Dyslexi
- Kommunikationssvårigheter
- Språkstörning
- Svårt att läsa
- Svårt att räkna
- Svårt att skriva
- Svårt att tala

Gruppen består av 411 personer.

Tabell 9: Personer som har svårt att läsa skriva, räkna och kommunicera och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

<b>Aktivitet</b>	<b>%</b>
Bokat tider till vård	50
Bokat tider till tandvård	26
Använt 1177.se för information	80
Tycker att 1177.se för information är lätt	51
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	85
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	58
Använt Capio	7
Använt Dr 24	4
Använt KRY	11
Använt Min Doktor	9
Använt annan digital vårdtjänst	13
Har haft vårdmöte online innan pandemin	9
Har haft vårdmöte online under pandemin	35
Har aldrig haft vårdmöte online	59
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	34
Vill undvika vårdmöten online	33
Känner mig trygg med vårdmöten online	22

## Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de har:

- CP
- Demens
- Epilepsi
- Finmotorik, rörelsehinder
- Förvärvad hjärnskada
- Huvudvärk, migrän
- Parkinson
- MS
- Stroke

Gruppen består av 555 personer.

Tabell 10: Personer med neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

<b>Aktivitet</b>	<b>%</b>
Bokat tider till vård	60
Bokat tider till tandvård	30
Använt 1177.se för information	80
Tycker att 1177.se för information är lätt	66
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	85
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	68
Använt Capio	7
Använt Dr 24	4
Använt KRY	11
Använt Min Doktor	9
Använt annan digital vårdtjänst	13
Har haft vårdmöte online innan pandemin	10
Har haft vårdmöte online under pandemin	37
Har aldrig haft vårdmöte online	59
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	34
Vill undvika vårdmöten online	22
Känner mig trygg med vårdmöten online	28

## Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de har:

- ADD
- ADHD
- Autism
- ME/CFS
- Minnessvårigheter
- Svårt att behålla fokus på en uppgift
- Svårt att komma igång eller avsluta saker
- Överkänslighet för starka intryck

Gruppen består av 683 personer.

Tabell 11: Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

<b>Aktivitet</b>	<b>%</b>
Bokat tider till vård	57
Bokat tider till tandvård	29
Använt 1177.se för information	86
Tycker att 1177.se för information är lätt	62
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	85
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	62
Använt Capiro	6
Använt Dr 24	4
Använt KRY	15
Använt Min Doktor	10
Använt annan digital vårdtjänst	12
Har haft vårdmöte online innan pandemin	11
Har haft vårdmöte online under pandemin	42
Har aldrig haft vårdmöte online	53
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	34
Vill undvika vårdmöten online	32
Känner mig trygg med vårdmöten online	27



## Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar

Den här gruppen består av personer som rapporterat att de har:

- Bipolär sjukdom
- Depression
- Schizofreni, psykossjukdom
- Självförtroende/självkänsla, bristande
- Social rädsla
- Ångest

Gruppen består av 384 personer.

Tabell 12: Personer med psykiska och emotionella funktionsnedsättningar och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

Aktivitet	%
Bokat tider till vård	65
Bokat tider till tandvård	32
Använt 1177.se för information	90
Tycker att 1177.se för information är lätt	67
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	87
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	68
Använt Capio	8
Använt Dr 24	5
Använt KRY	16
Använt Min Doktor	15
Använt annan digital vårdtjänst	11
Har haft vårdmöte online innan pandemin	14
Har haft vårdmöte online under pandemin	45
Har aldrig haft vårdmöte online	50
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	32
Vill undvika vårdmöten online	34
Känner mig trygg med vårdmöten online	29

## PRO-medlemmar med funktionsnedsättning

Den här gruppen består av personer som är medlemmar i organisationen PRO och är 65 år eller äldre och som rapporterat att de har någon funktionsnedsättning.

Gruppen består av 5 414 personer.

Tabell 13: PRO-medlemmar som har rapporterat att de har funktionsnedsättning och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

Aktivitet	%
Bokat tider till vård	64
Bokat tider till tandvård	25
Använt 1177.se för information	82
Tycker att 1177.se för information är lätt	62
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	88
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	62
Använt Capio	6
Använt Dr 24	2
Använt KRY	4
Använt Min Doktor	4
Använt annan digital vårdtjänst	6
Har haft vårdmöte online innan pandemin	11
Har haft vårdmöte online under pandemin	42
Har aldrig haft vårdmöte online	53
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	34
Vill undvika vårdmöten online	32
Känner mig trygg med vårdmöten online	27

## PRO-medlemmar utan funktionsnedsättning

Den här gruppen består av personer som är medlemmar i organisationen PRO och är 65 år eller äldre och som rapporterat att de inte har någon funktionsnedsättning. Gruppen består av 9 816 personer.

Tabell 14: PRO-medlemmar utan funktionsnedsättning och hur de svarat på frågor om e-Hälsa i SMFOI 2021. Andelar i procent.

Aktivitet	%
Bokat tider till vård	68
Bokat tider till tandvård	28
Använt 1177.se för information	81
Tycker att 1177.se för information är lätt	78
Använt 1177.se för e-Hälsotjänster	90
Tycker att 1177.se för e-Hälsotjänster är lätt	82
Använt Capio	6
Använt Dr 24	2
Använt KRY	4
Använt Min Doktor	5
Använt annan digital vårdtjänst	5
Har haft vårdmöte online innan pandemin	4
Har haft vårdmöte online under pandemin	10
Har aldrig haft vårdmöte online	87
Vill ha så många vårdmöten som möjligt online	36
Vill undvika vårdmöten online	25
Känner mig trygg med vårdmöten online	12

## E-Hälsoprofil för olika grupper

I ett försök att visualisera en e-Hälsoprofil för att lättare kunna se likheter och skillnader mellan olika grupper så har vi valt ut ett antal indikatorer för användning av e-Hälsa. Dessa är:

- Har bokat tid för vårdbesök via internet
- Har använt 1177.se för att skaffa information
- Hur lätt det är att använda 1177.se för att ta del av information
- Har använt 1177.se för att logga in på vårdtjänster
- Hur lätt det är att använda vårdtjänster 1177.se.
- Har haft vårdmöten online före pandemin
- Har haft vårdmöten online under pandemin
- Har aldrig haft vårdmöten online
- Vill ha så många vårdmöten som möjligt online
- Vill undvika att ha vårdmöten online
- Känner mig trygg och säker med vårdmöten online

Utifrån dessa indikatorer har vi skapat en profil för respektive grupp och sedan analyserat om det finns likheter eller skillnader mellan grupperna. Då ser vi att nio av våra olika grupper kan sorteras i tre grupper med likartade profiler. Sedan har vi tre grupper som har helt egna profiler.

Grupper med likartade e-Hälsoprofiler blir då:

- **Grupp A:** Alla med funktionsnedsättning, Personer från vår jämförande kontrollgrupp utan funktionsnedsättningar, Personer med grav hörselnedsättning och PRO-medlemmar utan funktionsnedsättningar.
- **Grupp B:** Personer som har svårt att läsa, skriva, räkna och kommunicera, Personer med intellektuell funktionsnedsättning och Personer med grav synnedsättning
- **Grupp C:** Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, Personer med psykiska och emotionella funktionsnedsättningar, Personer med neurologiska och emotionella funktionsnedsättningar och PRO-medlemmar med funktionsnedsättning.
- **Grupp D:** Personer som är döva
- **Grupp E:** Personer som är dövblinda
- **Grupp F:** Personer som är blinda

## Grupp A

Gruppen består av:

- Alla med funktionsnedsättning, vilket är ett genomsnitt av alla olika grupper med funktionsnedsättning (Diagram 11).
- Jämförande kontrollgrupp, av personer utan funktionsnedsättning (Diagram 12).
- PRO-medlemmar utan funktionsnedsättning (Diagram 13).
- Personer med grav hörselnedsättning (Diagram 14)

Profilen blir ungefär densamma om vi jämför alla i vår kontrollgrupp med PRO-medlemmarna utan funktionsnedsättning, så för personer utan funktionsnedsättning förändras inte profilen mycket med stigande ålder.

Typiskt för grupp A är att man tycker det är lätt både med information och att använda tjänster. Få i dessa grupper har haft digitala vårdmöten, så det är lite av en okänd företeelse för dem. Det finns en liten skillnad: I gruppen Alla med funktionsnedsättning (Diagram 11) ser vi att färre tycker att informationen och tjänsterna i 1177 är lätta. Det är också viktigt att komma ihåg att Alla med funktionsnedsättning representerar ett genomsnitt. Om du istället tittar på respektive grupp kan de se att det finns betydande skillnader mellan grupperna.

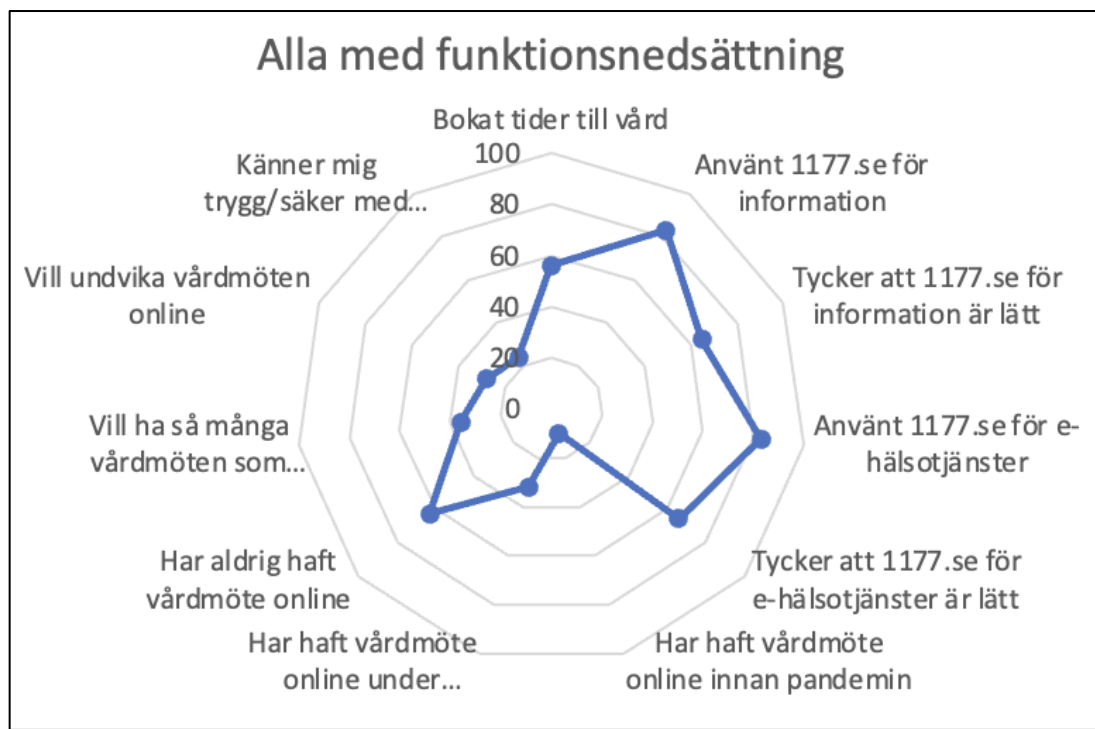


Diagram 11: E-Hälsoprofil för gruppen alla med funktionsnedsättning, det vill säga genomsnittet om vi slår ihop de tio grupperna med funktionsnedsättning i SMFOI.

I den jämförande kontrollgruppen (Diagram 12) ligger användningen av 1177 något högre än i de andra i grupp A.

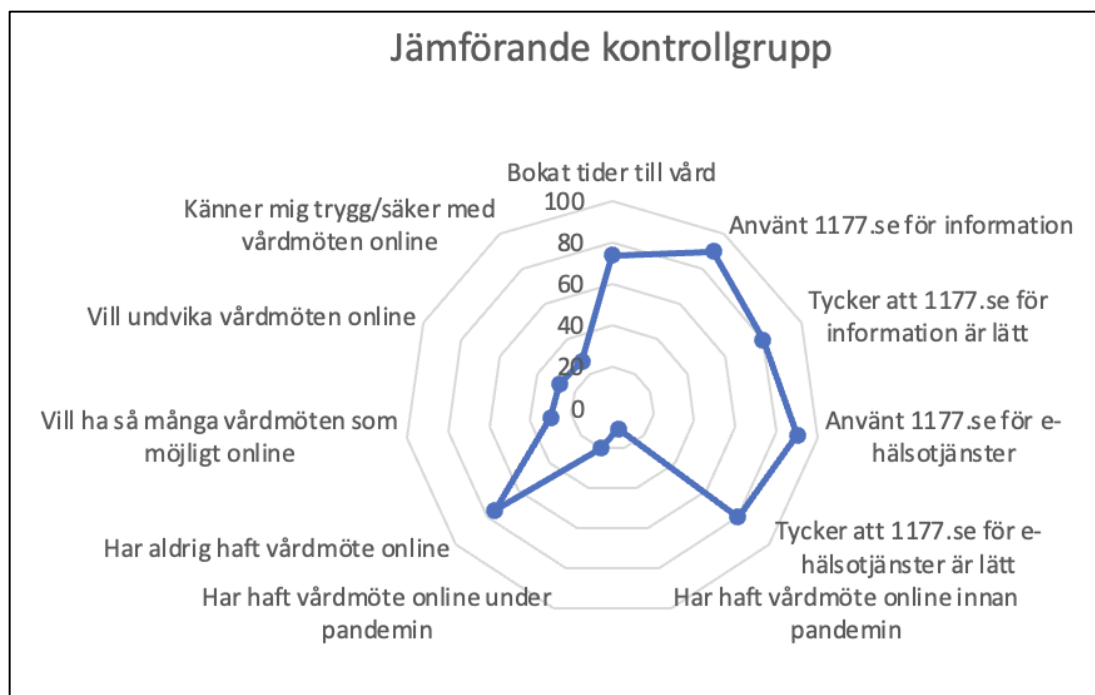


Diagram 12: E-Hälsoprofil för personer i vår jämförande kontrollgrupp som består av personer utan funktionsnedsättning.

Äldre var en utpekad riskgrupp och användning av digitala lösningar pekades ut som ett sätt att undvika situationer där det fanns risk för smitta. Men det ser inte ut som att vården lyckats använda digitala vårdmöten just för denna grupp (Diagram 13). Det finns en stor grupp äldre i vår undersökning som är positiva till att ha digitala vårdmöten. Runt en tredjedel av PRO-medlemmarna säger att de gärna skulle vilja ha så många vårdmöten som möjligt online. Här finns en stor potential för vården att förflytta många av de fysiska möten till digitala.

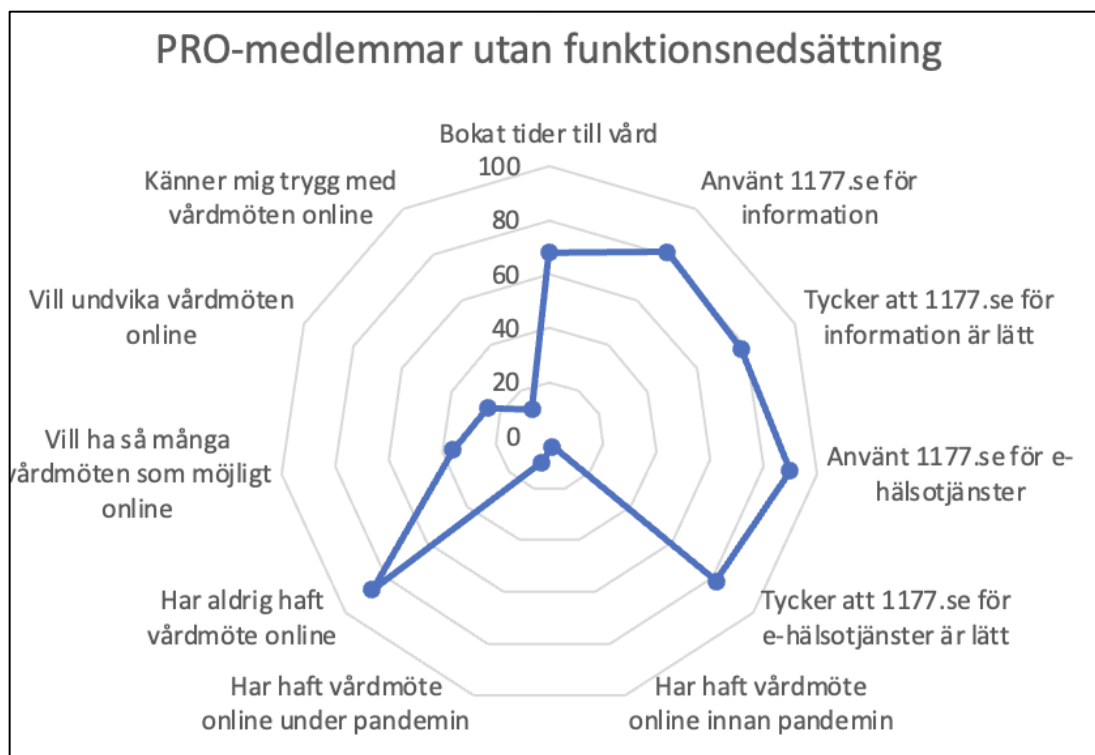


Diagram 13: E-Hälsoprofil för PRO-medlemmar utan funktionsnedsättning

Personer med grav hörselnedsättning liknar på många sätt personer utan funktionsnedsättning när det kommer till e-hälsoprofilen (Diagram 14). Det här är en grupp som ofta tycker att det är svårt att ha samtal med vården via telefon.

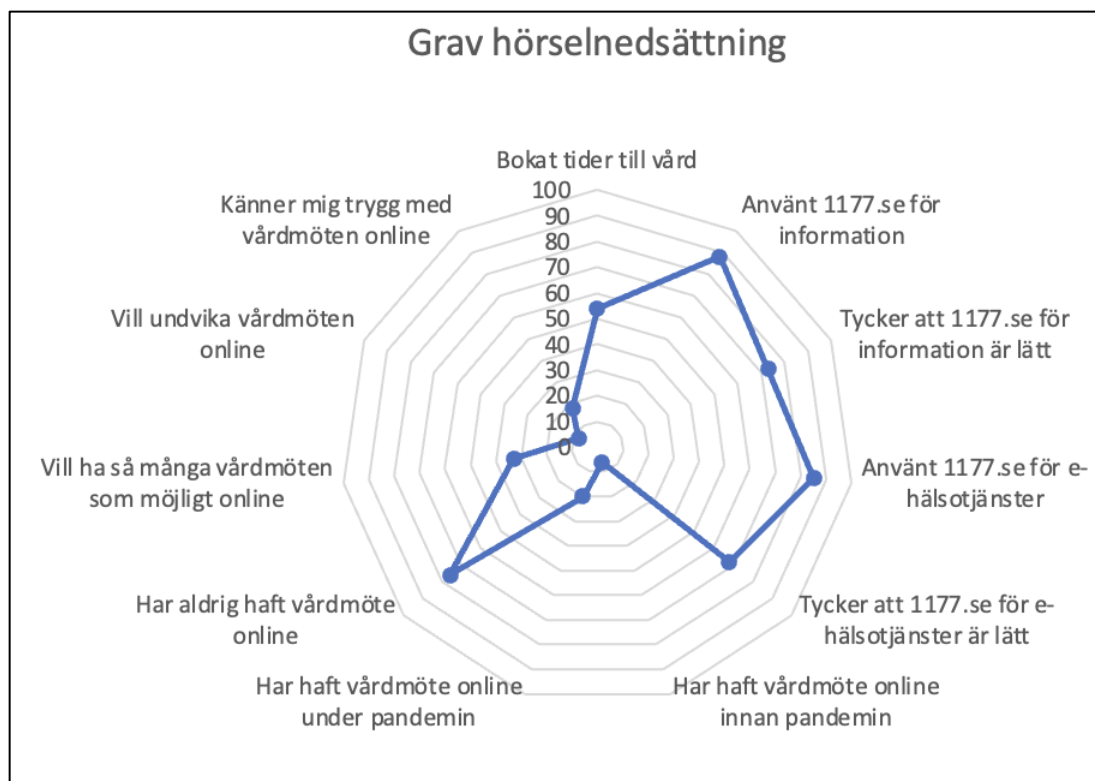


Diagram 14: E-Hälsoprofil för personer med grav hörselnedsättning.

## Grupp B

Gruppen består av:

- Personer som har svårt att läsa, skriva, räkna och kommunicera (Diagram 15)
- Personer med intellektuell funktionsnedsättning (Diagram 16).
- Personer med grav synnedsättning (Diagram 17).

Typiskt för denna grupp är att många tycker att både information och tjänster är svåra att förstå. En relativt stor andel vill undvika vårdmöten online.

För personer som har svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera (Diagram 15) ser vi att många använder e-Hälsa-tjänster men också att relativt få tycker att det är lätt och att det gäller både att skaffa sig information och att interagera med en tjänst.

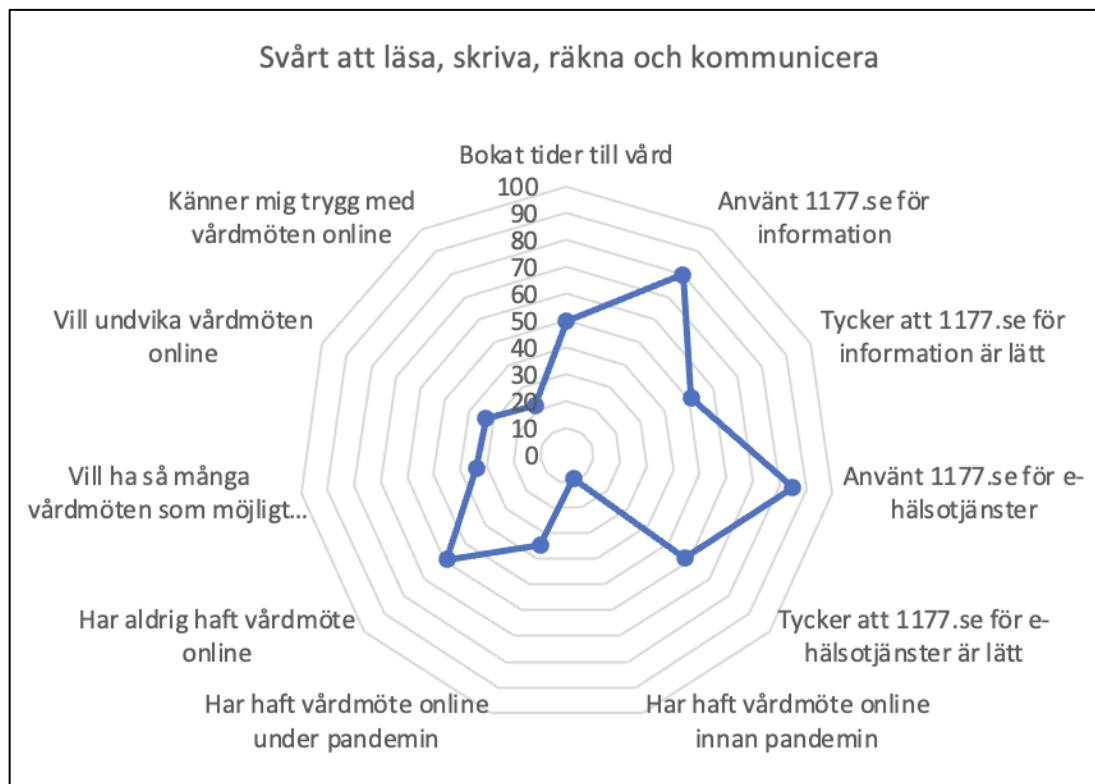


Diagram 15: E-Hälsoprofil för personer som har svårt att skriva, räkna, läsa och kommunicera.

Bilden av att det är svårt att förstå information och att interagera med tjänsterna förstärks hos gruppen med intellektuella funktionsnedsättningar (Diagram 16). Personer med intellektuella funktionsnedsättningar nämndes som en riskgrupp under pandemin och i många fall var de också isolerade i sina boenden. Då borde digitala vårdmöten ha varit en bra lösning men det kan vi inte se några spår av.



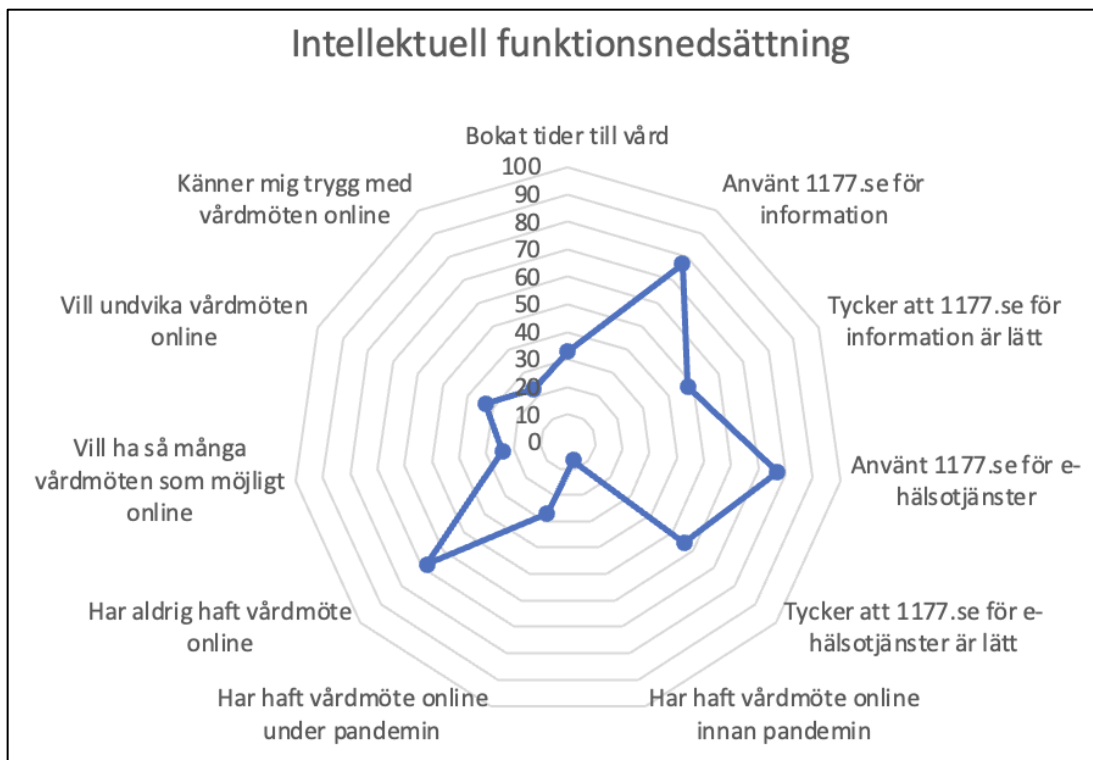


Diagram 16: E-Hälsoprofil för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Personer med grav synnedsättning (Diagram 17) känner sig inte trygga med digitala vårdmöten. Det är en känsla som personer i den här gruppen har trots att de flesta inte har haft några sådana möten.

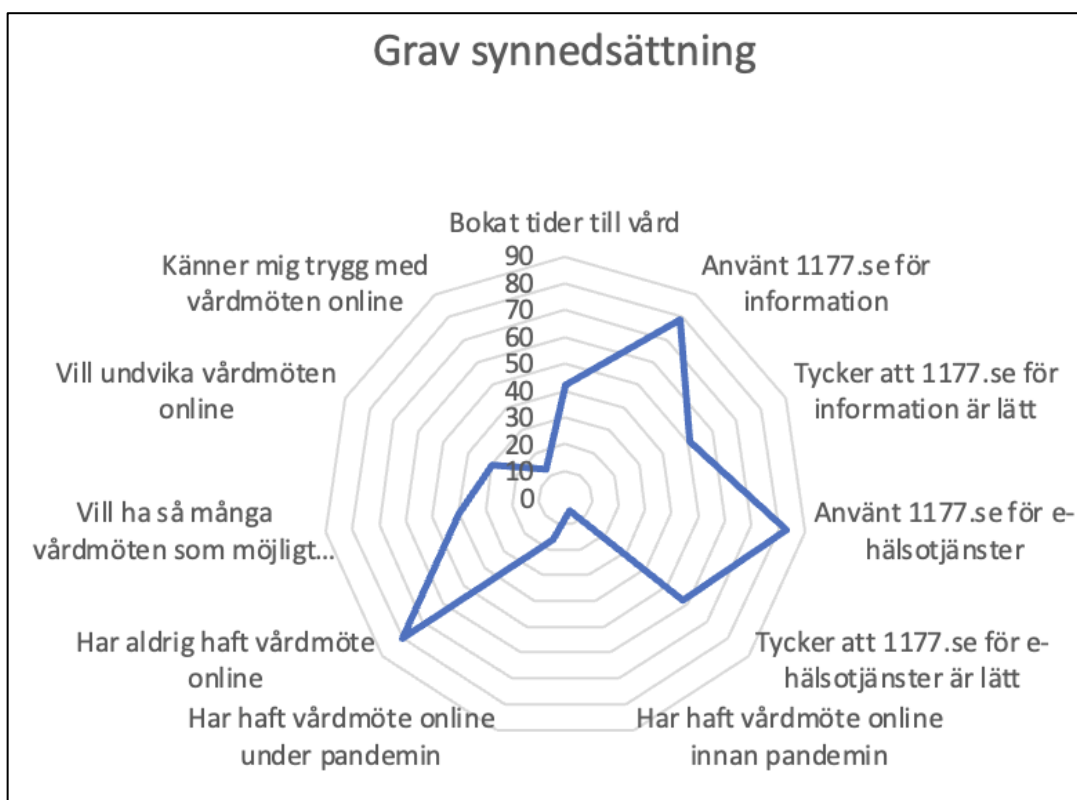


Diagram 17: E-Hälsoprofil för personer med grav synnedsättning

## Grupp C

Gruppen består av:

- Personer med neurologiska och emotionella funktionsnedsättningar (Diagram 18).
- Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Diagram 19).
- Personer med psykiska och emotionella funktionsnedsättningar (Diagram 20).
- PRO-medlemmar med funktionsnedsättning (Diagram 21)

Det som kännetecknar gruppen är att relativt många har haft digitala vårdmöten och att de verkar positiva till sådana möten.

Personer med neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar (Diagram 18) och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Diagram 19) förefaller positiva till att använda e-Hälsa-lösningar och här finns en relativt stor grupp som har haft digitala vårdmöten.

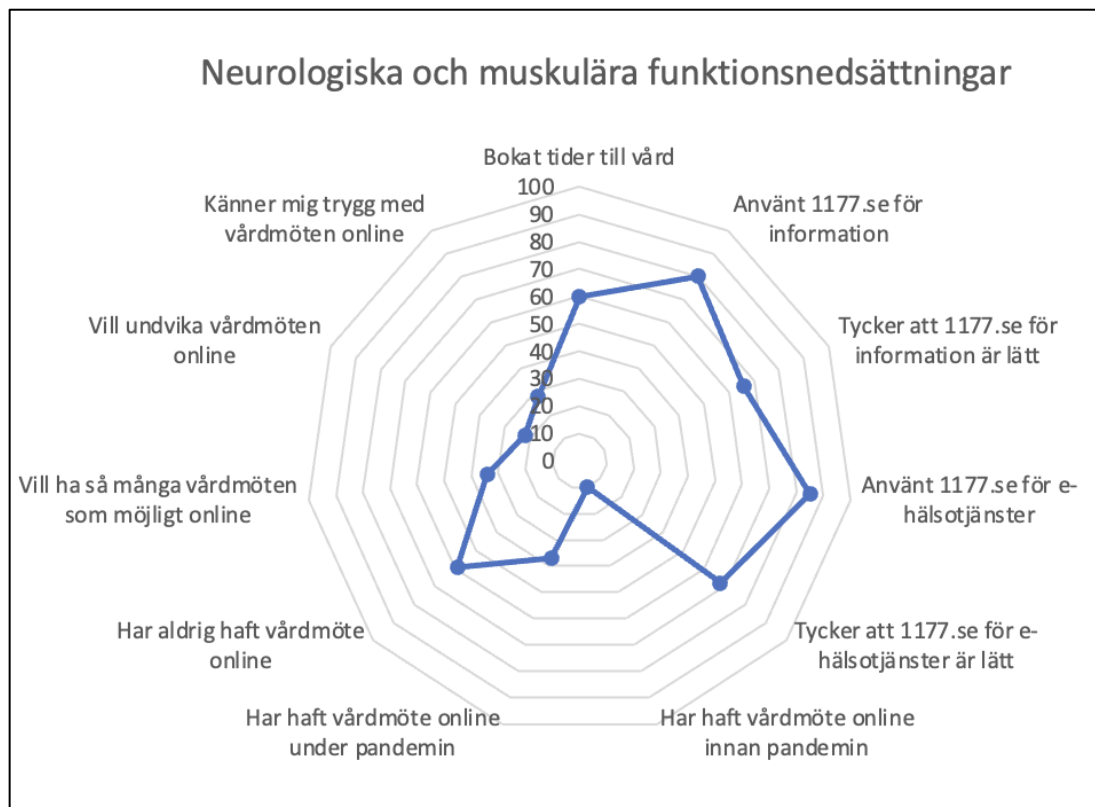


Diagram 18: E-Hälsoprofil för personer med neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar.

Mönstret är likartat för personer med psykiska och emotionella funktionsnedsättningar (Diagram 20). Även PRO-medlemmar med funktionsnedsättning (Diagram 21) passar in i denna grupp.

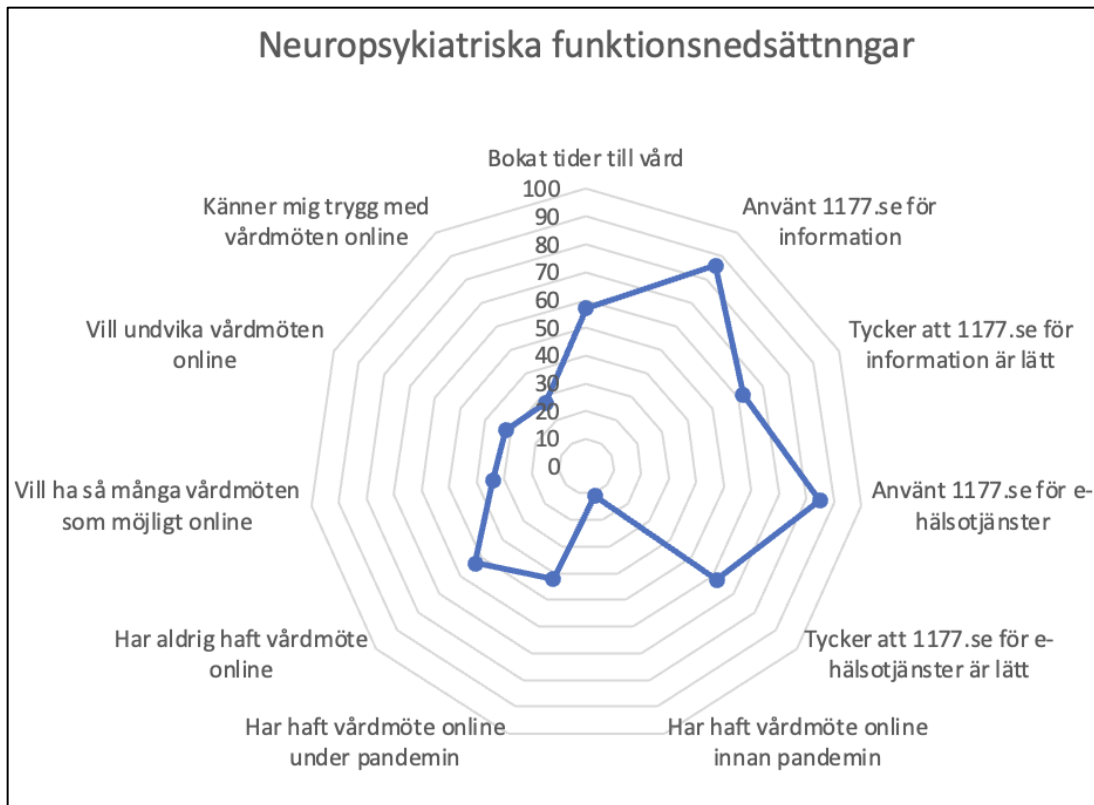


Diagram 19 E-Hälsoprofil för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

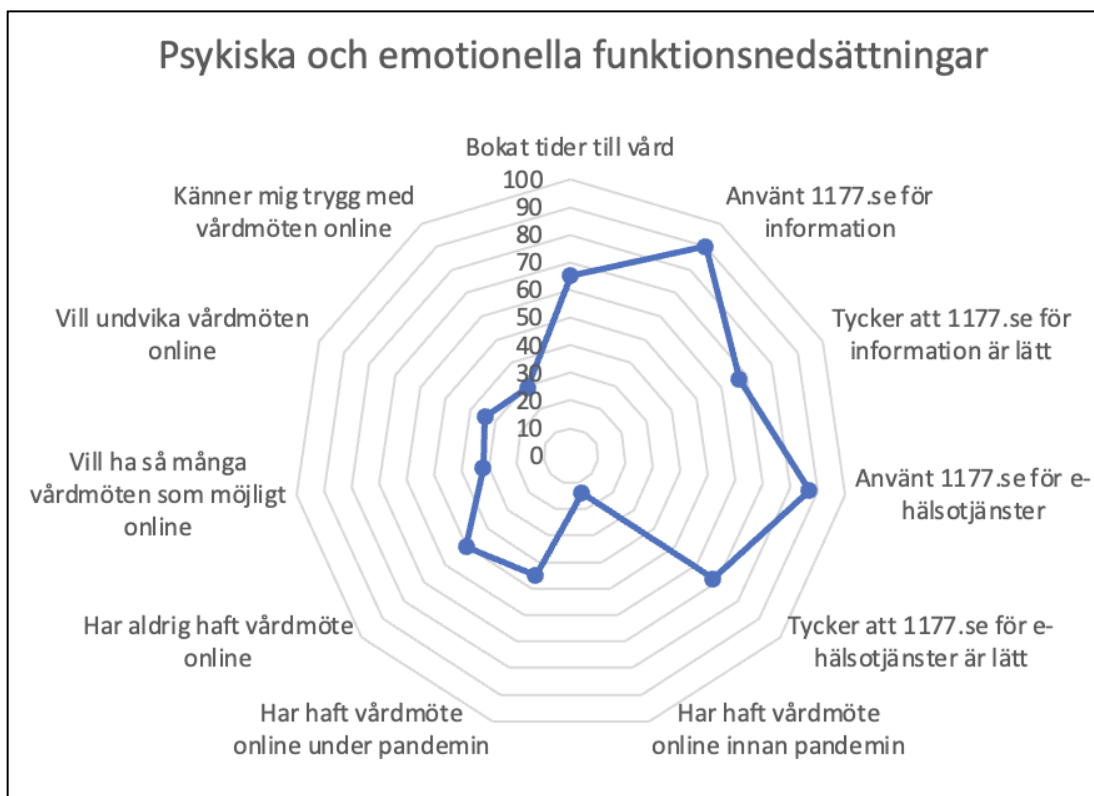


Diagram 20: E-Hälsoprofil för personer med psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

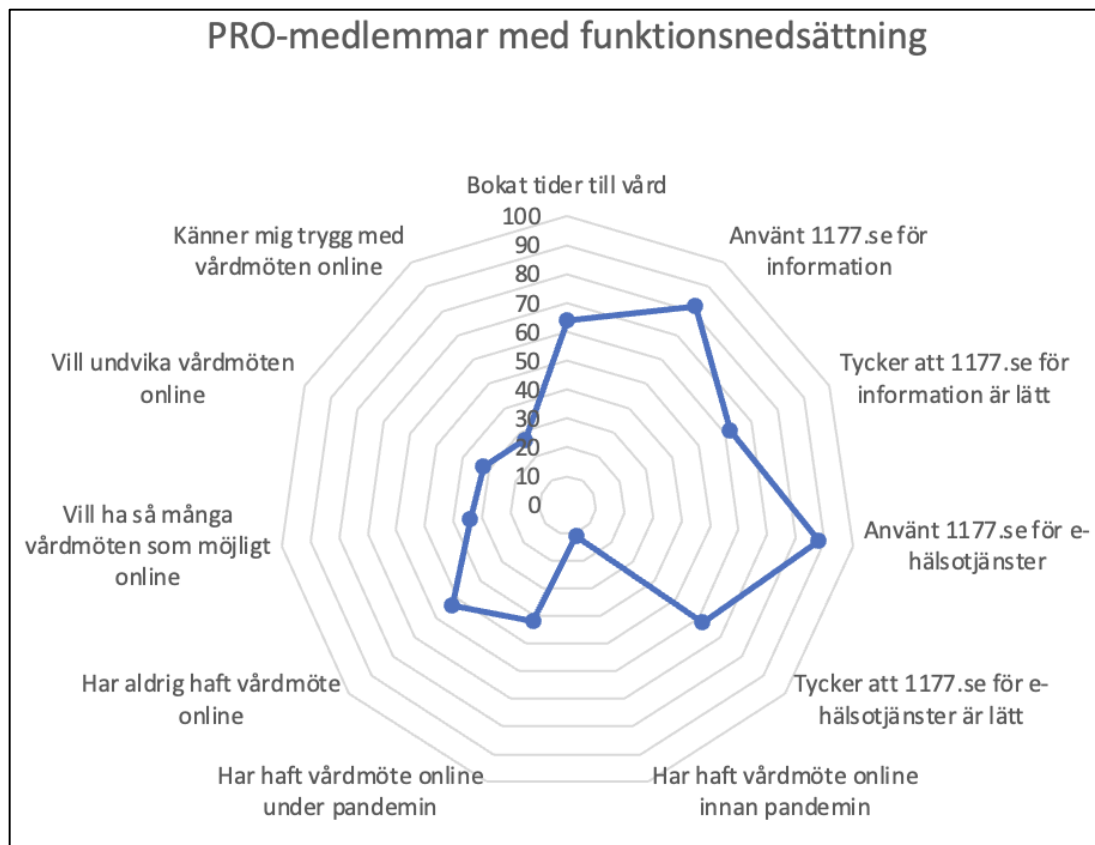


Diagram 21: E-Hälsoprofil för PRO-medlemmar med funktionsnedsättning.

## Grupp D

Gruppen består av:

- Personer som är döva (Diagram 22).

Ett starkt utmärkande drag är vilja att ha vårdmöten online. Många vill boka tider online. Annars har denna grupp och grupp A stora likheter. Döva personer verkar ha kommit igång med digitala vårdmöten under pandemin och det verkar ha fungerat bra. Det verkar dock finnas behov av att öka känslan av trygghet och säkerhet. När vi diskuterat detta resultat med döva personer känner de inte igen att det skulle ha varit ett så stort genomslag i att använda digitala vårdmöten. Det behöver därför undersökas vidare om vi har någon form av snedvridning i vårt material eller om många döva har haft sådana möten. Det skulle i så fall indikera att tekniken att ta in tolkar på distans i digitala möten fungerar tillfredsställande.

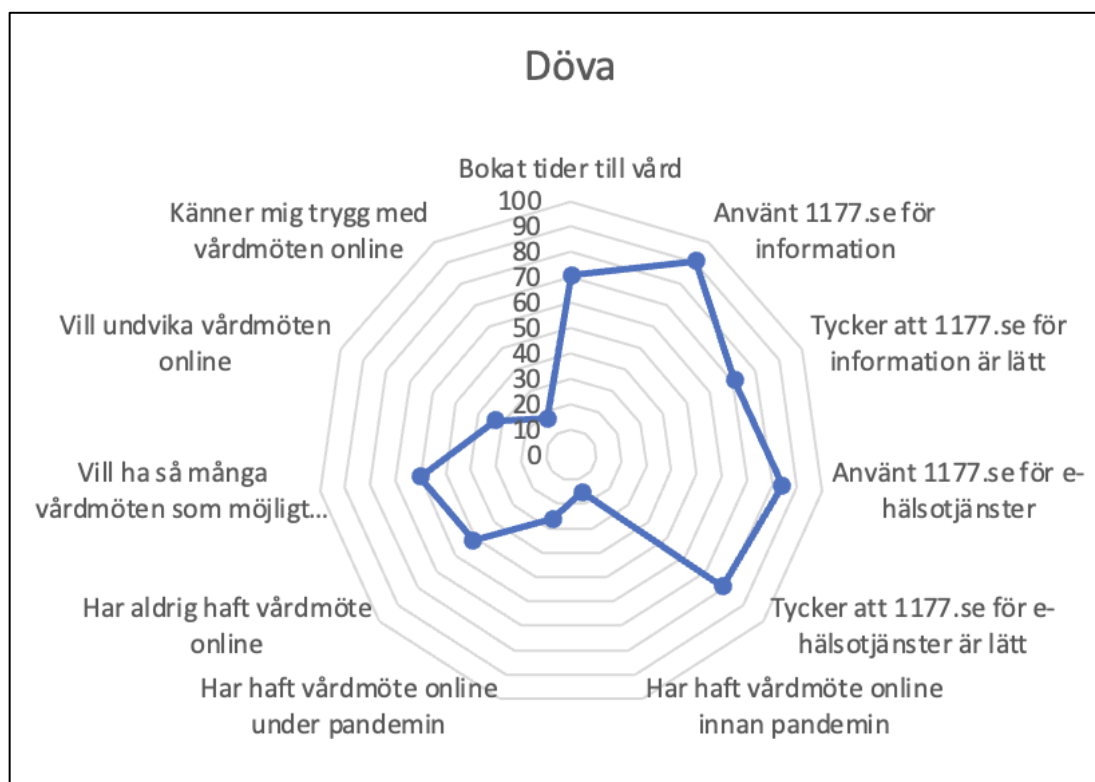


Diagram 22: E-Hälsoprofil för döva personer.

## Grupp E

Gruppen består av:

- Personer som är dövblinda (Diagram 23).

Det som kännetecknar denna grupp är att få vill ha digitala vårdmöten och att det finns en stor osäkerhet kring sådana möten. Få i denna grupp bokar tider online. Både information och tjänster upplevs som svåra.

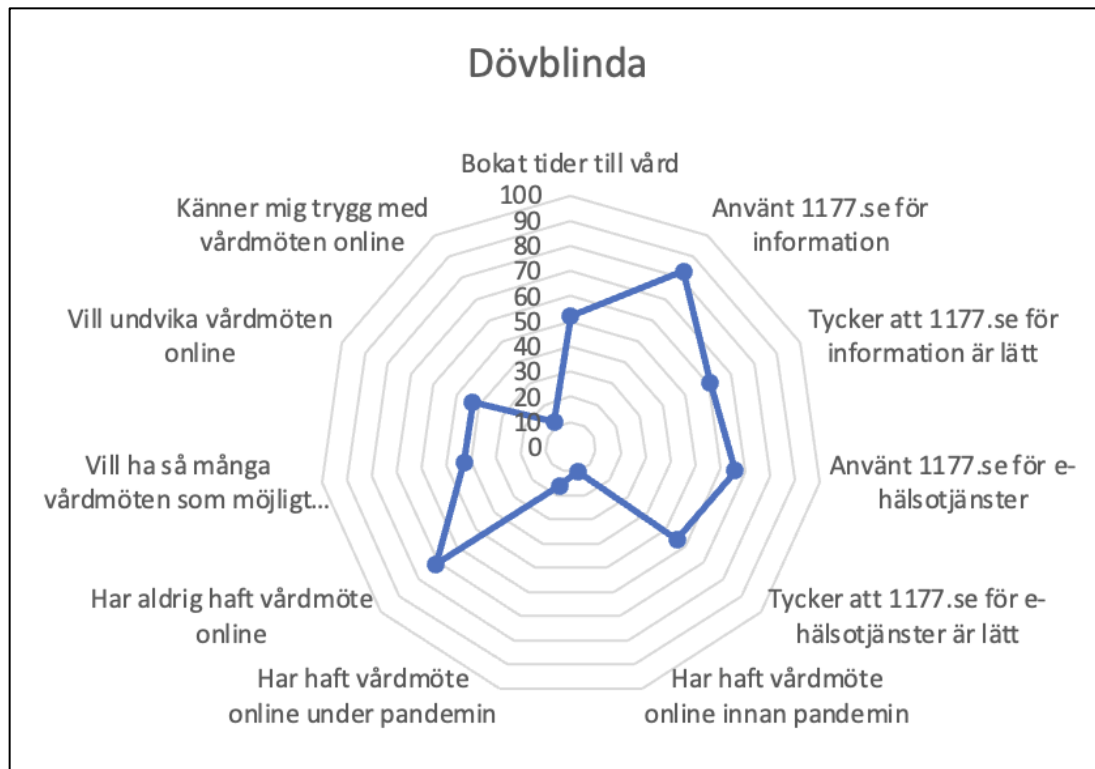


Diagram 23: E-Hälsoprofil för dövblinda personer.

## Grupp F

Gruppen består av:

- Personer som är blinda (Diagram 24).

Det som kännetecknar denna grupp är att både information och tjänster på 1177.se är svåra. Det är också en grupp som haft få vårdmöten online och där många inte heller vill ha sina vårdmöten online. Om blinda personer ska få förtroende för vårdmöten online krävs troligen möjligheter att prova hur sådana fungerar i samspel med deras hjälpmedel.

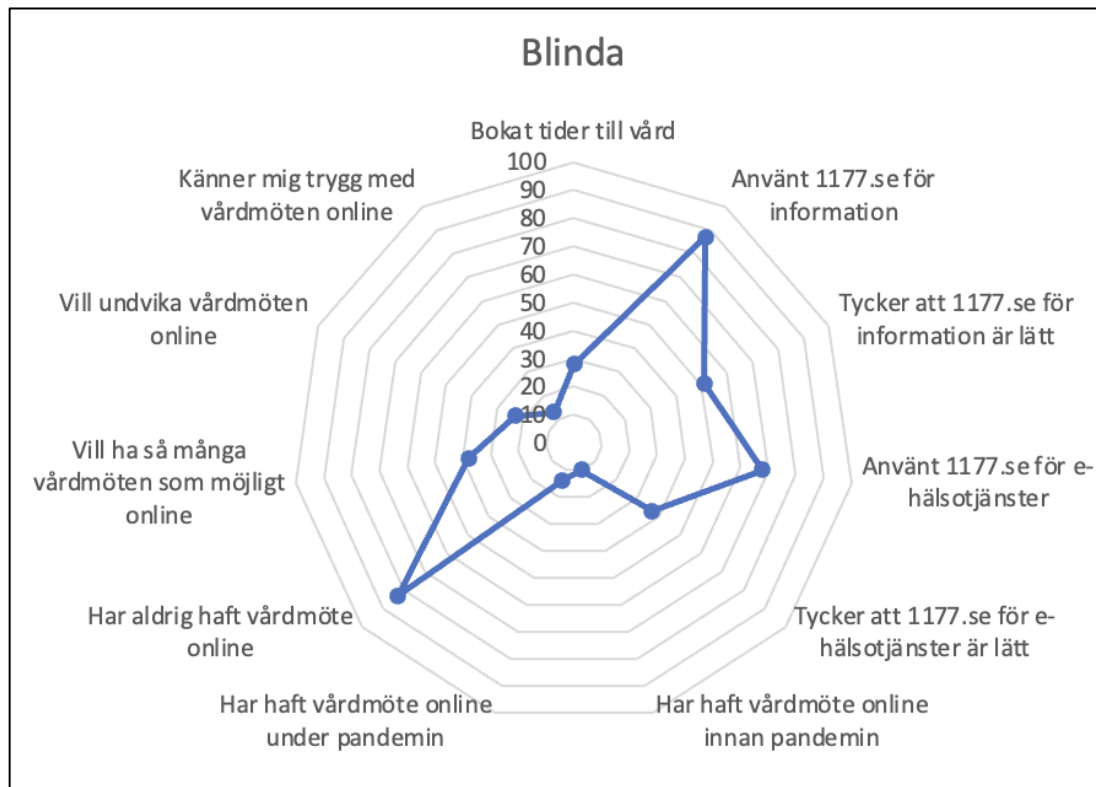


Diagram 24: E-Hälsoprofil för blinda personer.

# Bakgrundsvariabler

Bakgrundskaraktäristika för personer med funktionsnedsättning som svarat 2021.

## Åldersintervall

Tabell 15: Åldersintervall. Andelar i procent.

Åldersintervall	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Under 16 år		3	2	-	-	2	2	4	6	2	4	2
16–24 år	2	7	3	13	-	2	1	20	12	3	9	7
25–34 år	5	12	11	9	4	4	6	21	12	10	16	20
35–44 år	11	15	10	26	39	9	15	19	16	15	19	23
45–54 år	18	19	23	15	17	22	14	13	18	19	23	25
55–64 år	23	19	26	20	-	17	13	16	21	24	19	17
65–75 år	29	17	16	15	22	20	27	6	12	22	7	5
76 år eller äldre	12	8	10	2	17	24	22	2	3	7	3	1

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Vilken är din könstillhörighet?

Tabell 16: Könstillhörighet. Andelar i procent.

Kön	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Man	31	34	55	22	27	37	44	40	37	33	29	22
Kvinna	69	64	45	76	73	63	54	58	60	65	69	74
Annan	-	1	-	-	-	-	1	2	2	1	2	3
Jag vill inte svara	-	1	-	2	-	-	1	1	1	1	1	1

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Är svenska dit första språk?

Tabell 17: Svenskar som förstaspråk. Andelar i procent.

Svenska som första språk	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ja	89	91	94	43	78	87	95	92	94	92	93	93
Nej	11	9	6	57	22	13	5	8	6	8	7	7

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.



## I vilket län bor du?

Tabell 18: Län deltagarna bor i. Andelar i procent.

Län	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stockholms län	23	26	18	37	25	17	13	26	37	25	27	26
Uppsala län	8	7	11	4	8	9	7	6	60	6	8	10
Södermanlands län	3	3	2	-	-	2	1	5	2	2	3	4
Östergötlands län	2	3	5	-	-	2	2	5	1	2	5	6
Jönköpings län	2	3	3	-	-	4	5	2	1	2	2	2
Kronobergs län	1	1	2	-	-	2	-	1	1	1	2	3
Kalmar län	2	2	2	2	4	7	1	2	1	2	1	1
Gotlands län	2	1	2	-	-	2	5	-	1	1	1	1
Blekinge län	1	1	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1
Skåne län	17	17	37	17	13	17	32	15	12	14	13	13
Hallands län	2	3	-	2	-	2	2	2	3	3	4	3
Västra Götalands län	16	13	6	13	17	15	8	16	16	19	12	10
Värmlands län	3	2	2	4	-	4	3	1	3	3	2	2
Örebro län	4	4	-	9	4	2	2	2	3	4	3	3
Västmanlands län	2	2	2	2	4	-	3	3	2	1	2	2
Dalarnas län	1	2	-	2	4	-	-	6	2	2	3	2
Gävleborgs län	1	2	2	-	-	2	1	3	3	2	2	3
Västernorrlands län	1	1	-	-	-	-	-	2	2	2	2	1
Jämtlands län	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2
Västerbottens län	3	4	5	-	4	7	5	2	4	3	5	3
Norrbottnens län	4	3	5	7	17	2	7	-	2	2	2	2
Vet inte	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar. I

## I vilken typ av ort bor du?

Tabell 19: Ort deltagarna bor i. Andelar i procent.

Ort	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stad	61	62	68	64	70	63	68	58	59	64	61	60
Mindre samhälle	24	23	22	18	22	15	22	29	25	23	23	26
Landsbygd	14	14	11	14	9	20	10	13	16	13	15	14
Vet inte	-	1		5	-	2	1	-	-	-	1	1

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar

## I vilken typ av boende bor du?

Tabell 20: Deltagarnas boende. Andelar i procent.

Boende	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hyseslägenhet, vanlig	19	32	36	33	30	17	30	31	33	32	36	43
Bostadsrättslägenhet	22	23	28	18	39	35	28	14	19	24	19	18
Villa, hus	59	38	33	44	30	39	34	31	39	37	35	29
Gruppboende	-	3	-	-	-	4	2	14	4	2	3	3
Serviceboende	-	2	3	4	-	2	3	4	2	2	3	2
Annat stödboende	-	1	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1
Jag är hemlös	-	0	-	-	-	-	-	2	1	-	1	2
Annat	-	2		33	-	2	1	2	1	2	2	2

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Brukar du be någon om hjälp med att göra saker på internet?

Tabell 21: Hjälp att göra saker på internet. Andelar i procent.

Hjälp på internet?	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ja	15	38	73	31	47	35	58	58	48	37	37	33
Nej	84	60	27	65	50	61	42	39	48	60	60	64
Vet inte	1	2	-	4	3	4	-	4	4	3	3	3

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Får du hjälp av någon i din vardag?

Tabell 22: Hjälp att göra saker i vardagen. Andelar i procent.

Hjälp i vardagen?	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ja	2	32	48	13	23	18	35	61	38	36	39	36
Nej	98	68	52	87	77	82	65	39	62	64	61	64

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Vilken typ av hjälp?

Tabell 23: Typ av hjälp i vardagen. Andelar i procent.

Typ av hjälp	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hemtjänst	25	23	38	17	20	13	30	11	16	31	17	13
Personlig assistans	-	26	10	17	40	25	21	15	19	21	13	5
Boendestöd, stödpersoner eller liknande	-	42	45	-	20	25	40	48	44	34	53	66
God man/förvaltare	-	18	7	50	40	50	13	34	23	15	21	25
Anhörig/närstående	38	39	31	50	40	38	32	44	44	37	37	36
Annat	44	14	31	33	40	25	28	11	17	15	16	17

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Bor du tillsammans med någon?

Tabell 24: Bor tillsammans med någon. Andelar i procent.

Bor tillsammans med någon	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ja	81	61	52	78	43	60	59	48	63	62	58	56
Nej	19	39	48	22	57	40	41	52	37	38	42	44

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Vem eller vilka bor du tillsammans med?

Tabell 25: Av de som bor tillsammans med någon, vem eller vilka bor de tillsammans med? Andelar i procent.

Bor tillsammans med...	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sammanboende, partner eller gift	92	75	90	72	100	92	91	40	61	83	66	66
Barn under 18 år	25	19	6	22	11	16	15	11	18	18	27	28
Hemmaboende barn över 18 år	13	11	13	11	-	-	4	13	9	12	13	9
Bor med mina föräldrar eller en förälder	2	17	6	17	-	4	5	50	31	10	23	20
Delar bostad med en vän (eller flera) – kollektivboende	1	1	-	-	-	-	-	2	1	1	2	2
Annat	0	3	-	11	-	-	3	5	6	2	4	6

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Vilken är din högsta avslutade utbildning

Tabell 26: Högsta avslutade utbildning. Andelar i procent.

Utbildning	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Grundskola	7	9	8	20	4	5	5	14	15	9	12	14
Grundsärskola	0	2	-	-	-	2	1	7	4	1	2	2
Gymnasium	23	25	20	13	43	18	28	17	24	28	27	27
Gymnasiesärskola	1	7	2	2	9	9	7	34	9	6	8	5
Yrkesutbildning/Yrkehögskola	13	9	12	4	9	7	8	6	9	9	8	8
Folkhögskola	2	5	14	9	4	5	6	7	4	4	5	5
Högskola/Universitet	55	40	44	49	30	55	42	13	32	41	36	36
Annan	1	1	2	2	-	-	2	2	1	1	1	2
Vet inte	-	1	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Vad av följande tycker du stämmer med din nuvarande situation?

Tabell 27: Nuvarande situation. Andelar i procent.

Situation	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Arbetar	59	34	35	54	30	42	26	22	32	29	32	36
Arbetslös	2	6	3	9	4	2	1	7	6	6	9	12
Hemma med barn	2	1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1
Pensionär	40	26	32	20	43	42	50	9	17	31	11	7
Sjukskriven	1	10	3	7	9	-	3	12	10	15	16	21
Sjukersättning/Förtidspensionär	1	21	27	13	26	16	23	23	22	25	27	24
Daglig verksamhet	-	9	2	-	4	4	6	32	13	7	11	7
Aktivitetsersättning	-	5	-	-	4	2	1	16	7	5	7	5
Studerar	4	12	10	28	-	9	5	20	19	7	16	17
Annat	1	5	2	2	-	4	2	8	8	3	6	8
Vet inte	-	0	2	-	4	2	-	-	-	-	-	-

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

## Vilken inkomst har du per månad?

Tabell 28: Inkomst per månad. Andelar i procent.

Inkomst	Kontroll	Alla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0 kronor	1	4	3	9	-	5	2	6	7	3	5	5
1 – 4 999 kronor	1	4	2	7	-	2	3	10	9	2	7	6
5 000 – 9 999 kronor	3	9	9	2	-	20	4	20	11	7	12	14
10 000 – 14 999 kronor	10	24	21	9	33	16	25	34	24	26	28	29
15 000 – 19 999 kronor	10	13	11	5	21	16	15	9	12	16	11	11
20 000 – 24 999 kronor	10	9	15	7	13	9	11	5	9	11	7	6
25 000 – 29 999 kronor	10	7	8	9	8	14	6	3	5	8	8	7
30 000 – 49 999 kronor	34	13	15	32	4	9	15	1	8	11	10	10
50 000 kronor eller mer	14	3	3	2	4	9	4	2	3	3	2	1
Jag vill inte svara	7	12	14	9	17	5	16	10	13	14	10	11

Kontroll: Jämförelsegrupp utan funktionsnedsättning. 1: Blinda, 2: Döva, 3: Dövblinda, 4: Grav hörselnedsättning, 5: Grav synnedsättning, 6: Intellektuell funktionsnedsättning, 7: Svårt att läsa, skriva, räkna och att kommunicera, 8: Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar, 9: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 10: Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar.

# Om svenskarna med funktionsnedsättning och internet SMFOI

Undersökningen genomförs vartannat år med start 2017. Personer med funktionsnedsättning rekryteras till att svara på en enkät med frågor om internet, smarta telefoner, datorer och surfplattor. Rekrytering sker via snöbollsrekrytering enligt principer för "sampling in rare populations"<sup>2</sup>. Deltagare kan svara på enkäten på flera olika sätt, i syfte att hitta ett sätt som gör att svarsmetoden upplevs som tillgänglig för dem. Mer information finns på [www.begripsam.se](http://www.begripsam.se).

Antalet svarande har varit:

- 2017: 771
- 2019: 1 506
- 2021: 1 488

Antalet svarande i den jämförande kontrollgruppen har varit:

- 2019: 1 085
- 2021: 1 242

Enkäten består av frågor med fasta och öppna svarsalternativ. För jämförbarhet är vissa av frågorna med fasta svarsalternativ desamma vid varje undersökning. För att fånga upp teman eller nya företeelser finns också speciella frågor i varje undersökning. De öppna svarsalternativen ger deltagarna möjlighet att med egna ord ge en fördjupad bild av de olika frågeställningarna. Det ger på så sätt en möjlighet att kvalitativt fördjupa vår förståelse av de kvantitativa data som visas i tabeller och diagram.

## 50 diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter har blivit 10 grupper

I undersökningen Svenskarna med funktionsnedsättning och internet finns 50 fasta svarsalternativ, bestående av olika kategorier av sådana diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter som har visat sig kunna spela roll när människor bedömer hur lätt eller svårt det är att använda internet och de olika apparater vi använder när vi är på internet. Inom ramen för forskningsprogrammet CoDeAc har vi gjort omfattande datakörningar som visar att det går att skapa 10 grupper där dessa 50 kategorier av diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter inryms. Det betyder att de kategorier som finns inom en sådan grupp svarar väldigt lika på de olika frågor vi ställer. På det sättet kan vi fortfarande ta fram data för en specifik kategori men vi får också större grupper, vilket ger bättre underlag för statistiska beräkningar.

---

<sup>2</sup> Kalton, G., & Anderson, D. W. (1986). Sampling Rare Populations. *Journal of the Royal Statistical Society*, 149(1), 65–82.

I vissa fall består en grupp bara av en kategori. Det beror på att för denna kategori så skiljer sig svaren så mycket från andra grupper att den inte kan ingå i någon större grupp. Detta gäller för Blinda, Dövblinda, Grav hörselnedsättning och Grav synnedsättning. För döva har vi slagit samman barndomsdöva med personer som blivit döva i vuxen ålder.

## De 10 grupperna är

- Blinda
- Döva
- Dövblinda
- Grav hörselnedsättning
- Grav synnedsättning
- Intellectuell funktionsnedsättning
- Svårt att läsa, skriva, räkna och kommunicera
- Neurologiska och muskulära funktionsnedsättningar
- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Psykiska och emotionella funktionsnedsättningar

Grupperna byggs upp enligt denna modell:

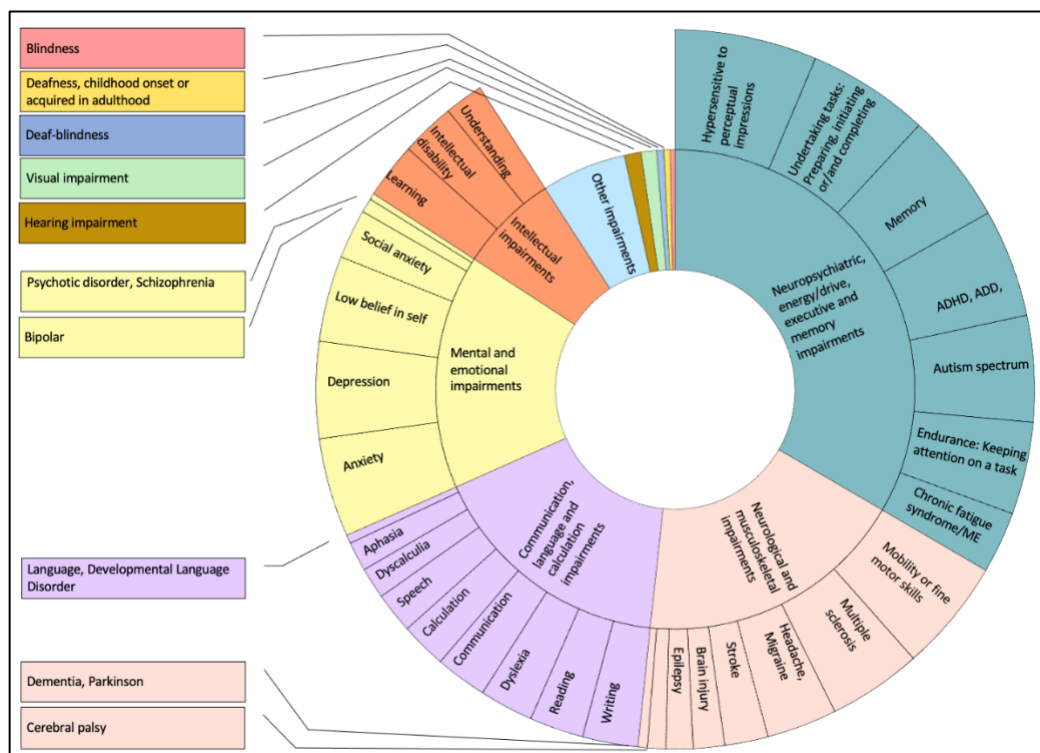


Diagram 25: Den inre ringen representerar en sammanslagning av de diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter som återfinns i den yttre ringen. Dessa representeras i sin tur av sådan diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter som vi har funnit kan påverka hur väl det går att använda internet<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Petterson., Johansson., Demmelmaier, Gustavsson. Disability digital divide: survey of accessibility of eHealth services as perceived by people with and without impairment. *BMC Public Health* **23**, 181 (2023)



På det här sättet uppfyller vi kraven i FN:s konvention för personer med funktionsnedsättning som ställer krav på att statistik ska kunna delas upp i meningsfulla grupper. Konventionen pekar här på problemet att personer med funktionsnedsättning ofta i statistik behandlas som en enda grupp. Detta är i de flesta fall missvisande eftersom funktionsnedsättningar kan vara väldigt olika sinsemellan. Så istället för att behandla funktionsnedsättning som om den vore en homogen grupp bör man i statistik erkänna att det är den kanske mest heterogena grupp vi känner till. Vår data kan brytas ner i 50 olika kategorier men också visas på aggregerad nivå. Det är få andra statistikområden i Sverige där detta är möjligt.

## Gruppernas inbördes storlekar

Förutom förekomst i hela befolkningen kan det vara värdefullt att förstå de 10 gruppernas inbördes storlekar i relation till varandra.

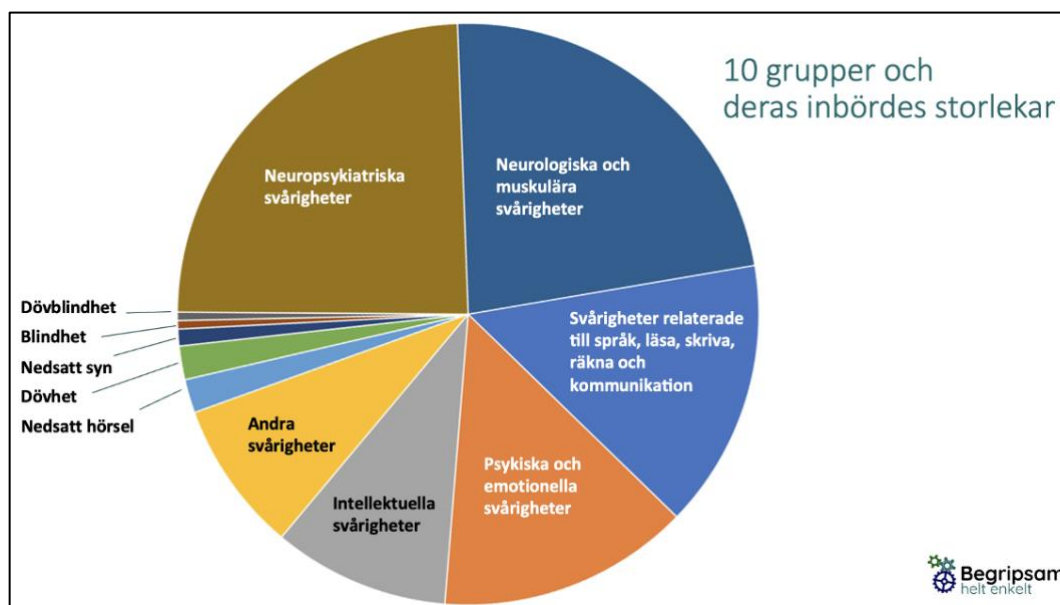


Diagram 26 Inbördes storlekar mellan de 10 grupper som vi använder oss av i rapporten. Grupperna utgörs av personer med funktionsnedsättning där det finns upplevda svårigheter att använda internet. Den största gruppen utgörs av personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningen. Den minsta är personer som är dövblinda.

## Jämförande kontrollgrupp med personer utan funktionsnedsättning

Sedan 2019 har vi utökat vår undersökning med en jämförelsegrupp ur den svenska befolkningen. Det betyder att för alla som svarat i SMFOI och meddelat att de har en funktionsnedsättning så drar vi sex matchade kontroller ur befolkningsregistret. Vi matchar då mot ålder, kön och var i landet deltagarna bor.

Det gör att vi för att skapa ett representativt jämförelsematerial ur den svenska befolkningen. Vi eftersträvar att varje person med funktionsnedsättning ska

motsvaras av matchande personer utan funktionsnedsättning. På det sättet kan vi jämföra om det finns digitala klyftor mellan:

- Personer med och utan funktionsnedsättning
- Personer inom någon av våra 10 sammanslagna grupper av funktionsnedsättningar och personer utan funktionsnedsättning
- Personer i någon av våra 50 kategorier av diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter och personer utan funktionsnedsättning

Jämförelserna är viktiga då de kan hjälpa oss att förstå om det finns digitala klyftor i samhället och om dessa minskar eller ökar över tid. Det gör det också möjligt att förstå om det finns grupper där de digitala klyftorna är särskilt stora.

## Män och kvinnor

Statistik är ofta uppdelad på män och kvinnor. Vi har valt att inte göra en sådan uppdelning. Det beror på att skillnaderna mellan män och kvinnor med funktionsnedsättning i relation till användning av internet oftast är mycket små. I den vetenskapliga artikeln [Disability digital divide: survey of accessibility of eHealth services as perceived by people with and without impairment](#) har vi undersökt om kön är en bakgrundsvariabel som spelar roll. Vi såg då att vilken typ av funktionsnedsättning man har spelar större roll än vilket kön man har. De könsskillnader som finns har vi rapporterat i den vetenskapliga artikeln [Disability digital divide: the use of the internet, smartphones, computers and tablets among people with disabilities in Sweden](#). Den generella skillnad vi då kunde notera är att män med funktionsnedsättning har större svårigheter än kvinnor med funktionsnedsättning när det gäller att använda internet.

Det kan finnas anledning att komma tillbaka till att undersöka skillnader mellan män och kvinnor när vi redovisar resultatet av SMFOI 2023.

## Personerna som deltar i våra undersökningar är användare av internet

Det kan vara viktigt att ha i åtanke när du läser denna rapport att det är personer med funktionsnedsättning som använder internet som har svarat på våra frågor. I vissa grupper av funktionsnedsättningar kan det i befolkningen finnas ganska stora andelar som inte alls använder internet. Det gäller till exempel i gruppen blinda. Där finns det framförallt äldre blinda personer som inte alls använder internet. Vi kan därför bara säga något om de personer med funktionsnedsättning som är användare av internet.

## Förekomst av funktionsnedsättning i populationen

Det finns inte alltid tillförlitlig statistik över hur stora olika grupper av personer med diagnoser, funktionsnedsättningar och svårigheter är. Generellt kan sägas att vi har uppskattningar över hur många personer som har en viss diagnos. I vissa fall har vi också ganska goda skattningar av förekomster av vissa svårigheter. Det gäller särskilt svårigheter att läsa, skriva och räkna. Vad vi däremot inte har någon tydlig uppfattning om är storleken av specifika kognitiva funktionsnedsättningar. Vi vet till exempel inte hur stor andel av befolkningen som kan sägas ha så stora problem med sin koncentrationsförmåga att det kan räknas som en funktionsnedsättning.

Nedanstående tabell 20 är sammanställd av Stefan Johansson på Begripsam och är publicerad i en forskningsartikel 2019<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Johansson, S., Gulliksen, J., & Gustavsson, C. (2020). Disability digital divide: the use of the internet, smartphones, computers and tablets among people with disabilities in Sweden. *Universal Access in the Information Society*, 0123456789, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10209-020-00714-x>

Table 20. Numbers (n) and proportions (%) of participants who reported having each diagnose and impairment, and numbers (n) of women and men in each diagnose/impairment group.

Diagnose	Total n (%) <sup>1</sup>	Women n	Men n	Prevalence in the general Swedish population
ADD	52 (7%)	30	14	People with ADD are included in the ADHD prevalence figures
ADHD	94 (12%)	56	26	4-5% [1]
Aphasia	34 (4%)	19	14	0.34 % have stroke induced aphasia [2]. No numbers found on aphasia caused by other brain injuries.
Autism Spectrum	189 (25%)	99	64	1-2.5% [3]
Bipolar	25 (3%)	13	10	2.4% [4]
CP, Cerebral Palsy	19 (3%)	8	9	0.2% [5]
Dementia, Alzheimer's disease	2 (0.3%)	1	1	1.82% [6]
Depression, anxiety	179 (23%)	110	46	Point prevalence (2016) for depression: 5-8% and for anxiety: 12-17%. [7]
Dyscalculia	31 (4%)	18	11	14.7% reach level 1 or lower in numeracy proficiency [8]. 6.5% [9]
Dyslexia	113 (15%)	57	46	5-8%. [10]
Epilepsy	35 (5%)	13	19	0.04-0.06%. [11]
Intellectual disability	82 (11%)	43	35	0.8-3.7% [12]
Language Disorder	39 (5%)	17	16	9.92% of children aged 4-5 [13].
MS. Multiple Sclerosis	6 (1%)	4	2	0.11% men and 0.26% women [14]
Parkinson's disease	1 (0.1%)	1	0	0.2%, 1% of all Swedes aged 65 or more. [15]
Stroke	60 (8%)	29	25	Incidence 2016: 14 688 men, 13 635 women. [16]
Schizophrenia	20 (3%)	15	4	0.7% [17]. 0.4-1% [18]
<b>Impairment</b>	<b>Total n (%)<sup>1</sup></b>	<b>Women n</b>	<b>Men n</b>	
Blind	30 (4%)	13	12	Blind people are included in the visually impaired group
Visually impaired	57 (7%)	27	26	1.2-2.97%. [19]
Deaf	22 (3%)	17	4	0.07-0.1%. [20]
Deafblind	11 (1%)	8	3	0.02% (age under 65) and 0.1% (age over 65) [21]
Hearing impaired	25 (3%)	13	9	15-17%. [22]
Fine motor impairments	93 (12%)	52	33	No numbers on prevalence/incidence found.
Speech impairment	54 (7%)	22	26	No numbers on prevalence/incidence found.
Difficulties related to Concentration	201 (26%)	116	67	No numbers on prevalence/incidence found.
Difficulties related to Focusing	158 (21%)	88	50	No numbers on prevalence/incidence found.
Difficulties related to Lack of self-esteem	129 (17%)	84	37	No numbers on prevalence/incidence found.
Difficulties related to Learning new things	72 (10%)	41	26	Specific learning disabilities: 10% [23]
Difficulties related to Memory	151 (20%)	79	56	No numbers on prevalence/incidence found.
Difficulties related to Reading	112 (15%)	60	43	13.3% reach level 1 or lower in literacy proficiency [8]. No distinction was made between reading and writing.
Difficulties related to Writing	110 (14%)	54	50	See Reading
Difficulties related to Social fear	78 (10%)	40	28	No numbers on prevalence/incidence found.
Difficulties related to Start or stop activities	168 (22%)	94	56	No numbers on prevalence/incidence found.
Difficulties related to Ability to Understand	90 (12%)	49	34	No numbers on prevalence/incidence found.
Sensitive for Strong Impressions	184 (24%)	126	40	No numbers on prevalence/incidence found.
Other	153 (20%)	94	48	

<sup>1</sup>. On gender there were also the options "Other" and "I do not want to answer that question". Those gender groups where small and are not presented in the results. Participants could report multiple diagnoses/impairments.

## Referenser till förekomst av funktionsnedsättning

1. Karlsson T, Classon E, Rönnerberg J. The brain-friendly workplace - cognition, cognitive disability and working environment [In Swedish: Den hjärnvänliga arbetsplatsen - kognition, kognitiva funktionsnedsättningar och arbetsmiljö]. Stockholm; 2014.
2. Johansson MB. Aphasia and Communication in Everyday Life. Uppsala University; 2012.
3. Lundström S, Reichenberg A, Anckarsäter H, Lichtenstein P, Gillberg C. Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children : prevalence trends over 10 years in general population samples. *BMJ*. 2015;350:1–6.
4. Kingdom U, Inter- CID. Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. 2011;68:241–51.
5. Maryam Oskui, Coutinho F, Dykeman J, Jette N, Tamar Pringheim. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med CHILD Neurol*. 2013.
6. Alzheimer Europe. Sweden 2013: The prevalence of dementia in Europe. 2013. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Sweden>. Accessed 11 Oct 2018.
7. Adler M, Knorring L Von, Orelund L. Depression - background and treatment [In Swedish: Depression – bakgrund och behandling]. 2016.
8. OECD. OECD Skills Outlook 2013 - First results from the survey of adult skills. 2013.
9. Gross-Tsur V, Manor O, Shalev RS. Developmental Dyscalculia: Prevalence and Demographic Features. *Dev Med Child Neurol*. 2008;38:25–33. doi:10.1111/j.1469-8749.1996.tb15029.x.
10. The Swedish Dyslexia Association (Svenska Dyslexiföreningen). How common are difficulties in reading and writing/dyslexia? [In Swedish: Hur vanligt är läs- och skrivsvårigheter/dyslexi?]. 2018. <https://www.dyslexiforeningen.se/page2/>. Accessed 20 Aug 2018.
11. L. Forsgren, Beghi E, Öun A, Sillanpää M. The epidemiology of epilepsy in Europe – a systematic review. *Eur J Neurol*. 2005;12:245–53.
12. National Center for Biotechnology Information U.S. National Library of Medicine. Prevalence of Intellectual Disabilities. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332894/>. Accessed 12 Aug 2018.
13. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder : evidence from a population study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016;57:1247–57.
14. Ahlgren C, Odén A, Lycke J. High nationwide prevalence of multiple sclerosis in Sweden. *Mult Scler J*. 2011;17:901–8.
15. Swedish Neuro Registries. The registry for Parkinson's Disease. 2018. <http://neuroreg.se/en.html/parkinsons-disease>. Accessed 11 Aug 2018.
16. The National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). Stroke Statistics 2016 [In Swedish: Statistik om stroke 2016]. 2017.
17. Mcgrath J, Saha S, Chant D, Welham J. Schizophrenia : A Concise Overview of Incidence , Prevalence , and Mortality. *Epidemiol Rev*. 2008;30 August:67–76.
18. Perälä J, Suvisaari J, Saarni S, Kuoppasalmi K, Isometsä E, Pirkola S, et al. Lifetime Prevalence of Psychotic and Bipolar I Disorders in a General Population. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64.
19. The National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). Report on Public Health 2009 [In Swedish: Folkhälsorapport 2009]. 2009.
20. Werngren-Elgström M, Dehlin O, Iwarsson S. A Swedish Prevalence Study of Deaf People Using Sign Language : A prerequisite for Deaf studies. *Disabil Soc*. 2003;18:311–23.
21. National Knowledge-center on Deafblindness (Nationellt Kunskapscenter för dövblindfrågor). Prevalence of deafblindness [In Swedish: Förekomst av dövblindhet]. <https://nkcdb.se/dovblindhet/fakta-om-dovblindhet/forekomst/>. Accessed 4 Aug 2018.

22. Johansson MSK, Arlinger SD. Prevalence of hearing impairment in a population in Sweden : Prevalencia de las pérdidas auditivas en una población de Suecia. *Int J Audiol.* 2003;42:18–28.

23. Butterworth B, Kovas Y. Understanding Neurocognitive Developmental Disorders Can Improve Education for All. *Science* (80- ). 2013;340:300–5.