

Funksjonshemmende kollektivtransport?

Transportbruk og transportvansker blant personer med nedsatt funksjonsevne

Kristin Ystmark Bjerkan

NOTAT
NR 2/09

Funksjonshemmende kollektivtransport?

Transportbruk og transportvansker blant personer
med nedsatt funksjonsevne

KRISTIN YSTMARK BJERKAN

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring

NOVA Notat 2/2009

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kunnskapsdepartementet (KD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferds-samfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,
velferd og aldring (NOVA) 2009
NOVA – Norwegian Social Research
ISBN 978-82-7894-318-2
ISSN 1890-6435

Desktop: Torhild Sager
Trykk: Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo
Telefon: 22 54 12 00
Telefaks: 22 54 12 01
Nettadresse: <http://www.nova.no>

Forord

Dette notatet er resultatet av et prosjekt finansiert av Vegdirektoratet. Prosjektets hensikt har vært å kartlegge bruk av kollektivtransport med data fra Levekårsundersøkelsen for personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF). I hvilken grad reiser personer med nedsatt funksjonsevne kollektivt? Opplever personer med nedsatt funksjonsevne vansker med å reise kollektivt, og hva skyldes dette? Hvilke konsekvenser har det at personer med nedsatt funksjonsevne eventuelt ikke har adgang til kollektivtransport?

Notatet legger frem resultatene fra dette prosjektet. Takk til kolleger Solveig Abrahamsen og Jon Ivar Elstad for gode innspill underveis.

Oslo, januar 2009

John Eriksen
prosjektleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	11
1.1 Levekårsundersøkelsen	13
1.2 Viktige begreper	14
1.3 Notatets oppbygning	16
2 Transportbruk	17
2.1 Omfang og hyppighet	17
2.2 Hvem reiser kollektivt?	18
2.3 Oppsummering	24
3 Transportvansker	25
3.1 Omfang og innhold	25
3.2 Hvem har vansker med å reise kollektivt?	27
3.3 Oppsummering	36
4 Konsekvenser av transportvansker	37
4.1 Arbeid	37
4.2 Utdanning	42
4.3 Sosial deltakelse	42
4.4 Oppsummering	49
Litteraturliste	53
Vedlegg1: Funn basert på regresjonsmodell	55
Vedlegg 2: Tabeller og figurer	59

Sammendrag

Dette notatet rapporterer funn fra en studie av bruk av og vansker med kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne. Studien er basert på data fra Levekårsundersøkelsen for personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF) og er gjennomført på oppdrag av Vegdirektoratet. Målet med studien er tredelt. Den skal 1) kartlegge bruk av kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne, 2) kartlegge omfang av og årsaker til vansker med å reise kollektivt, og 3) utforske konsekvenser av eventuell utilgjengelig transport for denne gruppen.

Bruk av kollektivtransport

I følge data fra LKF-undersøkelsen reiser personer med nedsatt funksjonsevne mindre kollektivt enn den øvrige befolkningen. Som i den øvrige befolkningen reiser yngre med nedsatt funksjonsevne, særlig studenter, oftere kollektivt enn eldre aldersgrupper. Videre har tilgang til bil stor betydning for bruk av kollektivtransport. Personer som ikke har tilgang på bil, reiser oftere kollektivt enn andre. Dette gjelder særlig personer bosatt i spredtbygde strøk: større avstander nødvendiggjør kollektivtransport for personer uten annen tilgjengelig transport.

Hvordan personer vurderer egen helsetilstand har stor betydning for bruk av kollektivtransport. Personer som vurderer egen helse som god, reiser oftere kollektivt enn personer som betrakter egen helse som dårlig. Særlig reiser personer med dårlig helse sjeldnere med fly. Personer med nedsatt bevegelsesevne og nedsatt taleevne reiser sjeldnere kollektivt enn personer med andre funksjonsnedsettelse. Videre henger det å ha flere funksjonsnedsettelse sammen med mindre bruk av kollektivtransport.

Vansker med kollektivtransport

Til sammen 27 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne i LKF-undersøkelsen oppgir at de har vansker med å reise kollektivt. De mest brukte transportmidlene, buss og trikk/t-bane, er også de transportmidlene som

medfører størst vansker. Forhold inne på reisemiddelet (plass, toalett, luft osv.) utgjør den største utfordringen ved å reise kollektivt. Slike forhold er mest problematisk ved fly- og båtreiser. Noe overraskende medfører forhold inne på reisemiddelet større vansker for yngre aldersgrupper enn for eldre.

Mange opplever også vansker knyttet til å komme seg av eller på transportmiddelet. Dette gjelder særlig reiser med buss og tog. Vansker med å komme seg av eller på transportmiddelet utgjør videre størst hindring for personer med nedsatt bevegelsesevne. Denne gruppen har også størst vansker når det gjelder å komme seg til eller fra avreisestedet (perrongen, holdeplassen, kaia, osv).

Informasjon om avganger og stoppesteder utgjør den minste utfordringen ved å reise kollektivt for personer med nedsatt funksjonsevne. Utilgjengelig informasjon skaper imidlertid store vansker for personer med nedsatt kommunikasjonsevne, og dette gjelder særlig personer med nedsatt taleevne. Vansker som konsekvens av manglende informasjon er videre et større problem i spredtbygde strøk enn i tettbygde strøk. Det samme er manglende rutetilbud, noe som har sammenheng med at tilgangen på kollektivtransport er lavere i spredtbygde strøk enn ellers.

Selv om forskjellene mellom ulike funksjonsnedsettelse er små, har personer med nedsatt bevegelsesevne og nedsatt taleevne, større vansker med å reise kollektivt enn andre. Særlig personer med nedsatt bevegelsesevne som er bosatt på tettsteder, opplever vansker. Dette kan ha sammenheng med ulik utforming av transportsystemer på større og mindre steder. Større transportsystemer stiller blant annet større krav til den reisende, og er mindre fleksible. Dette medfører i større grad enn i mindre systemer hindringer for personer med nedsatt funksjonsevne generelt, og personer med nedsatt bevegelsesevne spesielt.

På tross av at personer med nedsatt bevegelsesevne og personer med nedsatt kommunikasjonsevne har større vansker med å reise kollektivt enn andre, spiller type funksjonsnedsettelse en sekundær rolle. Generell helse-tilstand ser ut til å ha større betydning for hvorvidt man opplever transportvansker enn ens spesifikke funksjonsnedsettelse(r). For det første øker sannsynligheten for å ha transportvansker jo flere funksjonsnedsettelse man har. For det andre medfører dårligere helse større vansker med å reise kollektivt, uansett hvilke(n) funksjonsnedsettelse(r) man måtte ha. Samtidig som

enkelte egenskaper ved transportmidlene medfører vansker for spesifikke grupper funksjonsnedsettelse, har også generell helse en selvstendig påvirkning på transportvansker.

Ikke uventet opplever eldre aldersgrupper større vansker med å reise kollektivt enn yngre, hvilket kan skyldes at helsen forverres med økende alder. Videre opplever kvinner i langt større grad enn menn vansker med å reise kollektivt, og denne forskjellen er vanskelig å forklare.

Konsekvenser av vansker med kollektivtransport

Vansker med å reise kollektivt kan bidra til lavere sysselsetting. Personer som opplever vansker med å reise kollektivt, er sjeldnere i arbeid enn andre. Dette gjelder uavhengig av utdanning, helse og funksjonsnedsettelse. Generelt gjelder at personer som statistisk sett har gode forutsetninger for å lykkes på arbeidsmarkedet, middelaldrende med god helse og fravær av nedsatt bevegelsesevne, påvirkes *mest* av vansker med kollektivtransport. Transportvansker synes å spille mindre rolle for grupper som også etter andre kriterier enn transport har det vanskelig på arbeidsmarkedet. For disse gruppene er manglende utdanning og dårligere helse viktigere forklaringer på deres arbeidsmarkedsstatus.

Denne studien viser at vansker med å reise kollektivt vanskeliggjør studiehverdagen for studenter og bidrar til eksklusjon fra studentaktiviteter. Utilgjengelig transport utgjør derfor disincentiv til utdanning for personer med nedsatt funksjonsevne.

Personer som opplever vansker med å reise kollektivt, har lavere sosial deltakelse enn andre. Dette gjelder særlig personer med ikke-vestlig bakgrunn, personer med dårlig helse og personer med nedsatt psykisk helse. Videre har transportvansker ulike sosiale konsekvenser for kvinner og menn. Som for arbeid gjelder at grupper som har generell høy sosial deltakelse påvirkes mer av transportvansker enn andre. Også her tyder data på at transportvansker har sekundær betydning for lav sosial deltakelse.

Personer som opplever vansker med kollektivtransport har mindre sosiale nettverk enn andre, de er sjeldnere medlem i en organisasjon eller forening, og har i mindre grad noen de kan snakke fortrolig med. Noen sier også at de på grunn av transport har vansker med å besøke venner og familie på stedet de bor.

1 Innledning

Fra 1. januar 2009 ble det forbudt å diskriminere personer med nedsatt funksjonsevne. Den nye diskrimineringsloven gir også rett til tilgjengelighet over alt i samfunnet (LDO 2008). Lik tilgang på transport anses som en forutsetning for at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i samfunnslivet på lik linje med den øvrige befolkningen (Dokumentasjonsenteret/Sh.dir 2006). Denne studien ser på bruk av kollektivtransport og opplevde vansker med kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne. Studien er basert på data fra Levekårsundersøkelsen for personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF), som er en av de største levekårsundersøkelsene gjennomført blant denne gruppen. Undersøkelsen tar utgangspunkt i relasjonelle forhold som skaper funksjonshemming. I følge Manneråkutvalget skapes funksjonshemming av gapet eller misforholdet mellom personers nedsatte funksjonsevne og omgivelsenes krav (NOU 2001). Lie har hevdet at funksjonshemming kan anses som «summen av de aktivitetsproblemer som oppstår som resultat av et misforhold mellom forutsetninger og krav på områder som personen er interessert i å delta» (Lie 1981).

Én av konsekvensene av Manneråkutvalgets rapport «Fra bruker til borger» har vært økende fokus på prinsippet om universell utforming. I 2008 ble tilgjengelighet og universell utforming av bygninger innlemmet i plan- og bygningsloven (lovdata.no). Universell utforming innebærer at bygg, omgivelser og produkter er utformet på en slik måte at de i så stor utstrekning som mulig kan brukes av alle – uansett alder, ferdigheter og funksjonsevne (Aslaksen m.fl. 1997). I utdanningssektoren omfatter universell utforming både det fysiske miljøet, læremidler, undervisning og eksamen (NOU 2001), mens det i arbeidslivet har kommet til uttrykk gjennom blant annet Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA).

Universell utforming av kollektivtransporten innebærer at alle skal kunne benytte seg av det ordinære tilbudet i så stor utstrekning som mulig, uten behov for bistand. Studier har vist at mellom ti og tolv prosent av befolkningen har visse problemer med å reise kollektivt (NOU 2001). Teknologiske utviklinger knyttet til billettbestilling, billettavhenting og

informasjon blant annet på internett har på den ene siden økt tilgjengeligheten for enkelte grupper, men samtidig redusert selvstendigheten for andre (Nasjonalt Dokumentasjonssenteret/Sh.dir 2006; Solvoll m.fl. 2001). Manneråkutvalget fastslo at «*transporttjenestene i Norge ikke er utformet slik at de kan brukes av alle,(...)[og] at det er et gap mellom inkluderende transportpolitikk og dagens faktiske situasjon*». Som en respons til dette finnes blant annet regjeringens tilgjengelighetsprogram BRA (Bedre infrastruktur, Rullende materiell, Aktiv logistikkforbedring), som skal sikre bedre tilgjengelighet til kollektivtilbudet, og blant annet har universell utforming av alle ledd i reisekjeden som mål. Planens mål er å gi «*et mer tilgjengelig kollektivtilbud for alle, men med særlig fokus på mennesker med nedsatt funksjonsevne*» (SD 2006).

Den viktigste kilden til kunnskap om transport er reisevaneundersøkelsene (Denstadli 2008; Lian 2002; Denstadli m.fl. 2006). Disse kartlegger reiseaktiviteten hos den norske befolkning. Reisevaneundersøkelsene gjør blant annet rede for tilgangen til transportressurser som førerkort, bil, moped, sykkel og kollektivtransport. Videre kartlegger undersøkelsene omfanget av nordmenns reiseaktivitet og hvilke transportmidler som benyttes ved for eksempel arbeidsreiser, innkjøpsreiser, fritidsreiser, omsorgsreiser, skolereiser og ved reiser av ulik lengde og varighet.

Reisevaneundersøkelsene har av flere grunner vært lite egnet til å kartlegge transportbruk blant personer med nedsatt funksjonsevne: for det første inkluderer ikke studiene spørsmål om funksjonsevne, for det andre skiller det ikke mellom ulike kollektive transportmidler, og for det tredje ligger fokus på faktiske gjennomførte reiser fremfor reiser som ikke foretas. Dermed gir reisevaneundersøkelsene lite informasjon om forholdet mellom reise*behov* og faktisk reiseaktivitet.

Per i dag har man i Norge lite kunnskap om barrierer knyttet til transport blant personer med nedsatt funksjonsevne. Studier fra Sverige har vist at én av fire enten har vansker med å bruke buss eller ikke kan bruke buss, og at bevegelseshemmede, syns- og hørselshemmede opplever størst vansker (Vägverket/Markör 2003) Data fra LKF-undersøkelsen er derfor en av de første studiene som kan presentere en systematisk oversikt over tilgang til og vansker med kollektivtransport for personer med nedsatt funksjonsevne i Norge. Transportøkonomisk Institutt offentliggjorde i september 2008 en

kartlegging av fylkeskommunenes arbeid med universell utforming av kollektivtransportsystemet. Rapporten konkluderte med at begrenset økonomi, manglende kompetanse og lav bevissthet om feltet vanskeliggjør implementering av universell utforming (Leiren og Kolbjørnsen 2008). Samlet synliggjør dette behovet for mer kunnskap om personer med nedsatt funksjonsevne sin bruk av kollektivtransport og forhold som oppfattes som problematiske. Påfølgende analyser er ett bidrag for å fylle dette kunnskapshullet.

1.1 Levekårsundersøkelsen

Denne studien er basert på datamateriale fra Levekårsundersøkelsen for personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF). Levekårsundersøkelsen ble gjennomført av Statistisk Sentralbyrå (SSB) i perioden august 2007 – januar 2008, på oppdrag fra Nasjonalt Dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne, Sosial- og helsedirektoratet, NTNU Samfunnsforskning og Norsk institutt for forskning om oppvekt, velferd og aldring (NOVA). Formålet med LKF har vært å kartlegge helse, bolig, utdanning, arbeid, transport og sosiale nettverk blant personer med nedsatt funksjonsevne, samt å kartlegge hvilke barrierer denne gruppen opplever som hindrer deltakelse i utdanning, arbeid, sosiale fellesskap med videre.

Personer inkludert i LKF ble rekruttert på grunnlag av et screeningsintervju blant et tilfeldig trukket utvalg av befolkningen i alderen 20–67 år (N=7632). Omtrent 25 prosent av disse ble definert som å ha nedsatt funksjonsevne (se definisjon under) (Bjørshol 2008:11). Av disse oppnådde man intervju med 1642 personer, som er med i denne studien. Personer i det endelige LKF-utvalget er noe overrepresentert når det gjelder høyere utdanning, norsk- og vestlig opprinnelse, og personer fra Nord-Norge (ibid. s. 17).

Denne studien tar sikte på å kartlegge bruk av kollektivtransport og vansker med å reise kollektivt blant personer med nedsatt funksjonsevne. Studien skal på den ene siden presentere årsaken(e) til slike transportvansker, med særlig fokus på den kvalitative utformingen av transportmidler og stoppesteder og disses brukervennlighet ovenfor personer med nedsatt funksjonsevne. På den andre siden vil studien kartlegge konsekvensene av vansker med å reise kollektivt for personer med nedsatt funksjonsevne,

nærmere bestemt sammenhengen mellom transportvansker og yrkesaktivitet, utdanning og sosial deltakelse.

1.2 Viktige begreper

Funksjonsnedsettelse

Relasjonelle tilnærminger til funksjonshemming betrakter omgivelsene som hemmende på deltakelse i samfunnet, og det er derfor også omgivelsene som legger premissene for definisjoner av funksjonshemming. En relativ tilnærming til funksjonshemming er imidlertid lite egnet som utvalgsstrategi i levekårsundersøkelser (Tøssebro og Kittelsaa 2004). Derfor bygger LKF-undersøkelsen på selvrapportering av funksjonsnedsettelse. I tillegg inkluderes personer som mottar grunnstønad, hjelpestønad eller uførestønad. Til sammen 16 prosent av personer i LKF er inkludert kun på grunnlag av stønad, mens 41 prosent har nedsatt funksjonsevne i tillegg til å motta stønad. De resterende 43 prosent oppgir en eller flere funksjonsnedsettelser, men mottar ikke stønad.

Personer i LKF vil derfor enten motta en form for stønad, være plaget av én eller flere funksjonsnedsettelser som medfører begrensninger på hva de kan gjøre, eller både motta stønad og ha funksjonsnedsettelser. Dette er funksjonsnedsettelser knyttet til smerte, pustebesvær, hukommelse/konsentrasjon og psykiske vansker i tillegg til vansker med å gå tur eller å gå i trapper, vansker med å bære, og vansker med å høre eller se. Personer som i stor eller noen grad begrenses av slike vansker, regnes i LKF som å ha nedsatt funksjonsevne.

Med utgangspunkt i overnevnte, og en rekke andre spørsmål om funksjonsevne, er følgende kategorier av funksjonsnedsettelser utarbeidet for bruk i denne studien: nedsatt bevegelsesevne, nedsatt kognitiv evne, nedsatt psykisk helse, nedsatt pusteevne, smerte og nedsatt kommunikasjonsevne (boks 1.A).

Denne klassifiseringen benyttes i kommende analyser. Gruppene er ikke ekskluderende. Det vil si at samme person kan oppgi mer enn én funksjonsnedsettelse og derfor tilhøre flere kategorier. I tillegg plasseres 40 personer i kategorien «andre funksjonsnedsettelser». Fordi alle inkludert i

datamaterialet har en eller flere funksjonsnedsettelse som faller inn under denne kategorien, vil denne ikke inkluderes i analysene.

Boks 1.A. Gruppering av ulike typer funksjonsnedsettelse	
1. Nedsatt bevegelsesevne	Vansker med å gå tur, gå i trapp, vansker med å bære, manglende førlighet i armer eller ben
2. Nedsatte kognitiv evne	Hukommelses- eller konsentrasjonsvansker, vansker med å lære eller forstå
3. Nedsatt psykisk helse	Angst, nedstemthet/deprimert, behov for hjelp p.g.a. nedsatt psykisk helse i hverdagen, psykiske/følelsesmessige problemer, annen nedsatt psykisk helse
4. Nedsatt pusteevne	Nedsatt pusteevne eller kortpustet
5. Smerte	Smerte i kroppen, kroniske/tilbakevendende smerter eller ubehag
6. Nedsatt kommunikasjonsevne	
<i>Nedsatt syn</i>	Vansker med å se vanlig tekst i avis, problemer med synet
<i>Nedsatt hørsel</i>	Vansker med å høre hva som blir sagt i samtale med to andre, vansker med å høre hva som blir sagt i vanlig telefon, problemer med hørselen
<i>Nedsatt taleevne</i>	Nedsatt taleevne
7. Andre funksjonsnedsettelse	Epileptiske anfall/blackouts e.l., synlig sykdom/funksjonsnedsettelse, hodeskade/hjerneskode/hjerneslag, vanskelig å uttrykke seg slik at andre kan forstå, vanskelig å være i fysisk aktivitet, andre vansker.

Tilgang og adgang til kollektivtransport

Denne studien vil drøfte bruk av kollektivtransport og tilgjengelighet. Det skilles her mellom *adgang* til kollektivtransport og *tilgang* på kollektivtransport. Reisevaneundersøkelsene definerer tilgang på kollektivtransport som en samlet funksjon av avstand til holdeplass og avgangsfrekvens (Lian 2002:4). God tilgang til kollektivtransport forutsetter over 2–3 avganger per time og under 1,5 km til holdeplass (ibid.)². Tilgang handler derfor om infrastruktur og rutetilbud: eksisterer det et rutetilbud om kollektivtransport, og hvor omfattende dette tilbudet er.

² For spesifisering av hva som kjennetegner svært ulike graderinger av tilgang på kollektivtransport, se Lian 2002:4.

Adgang til kollektivtransport handler derimot om muligheten til å benytte seg av dette tilbudet, det vil si om den enkelte (uavhengig av tilgang) kan benytte seg av kollektivtilbud etter behov. Mens tilgang omhandler den teoretiske muligheten for å reise kollektivt, henviser adgang til den *faktiske* muligheten for å benytte seg av kollektivtilbud. Med andre ord speiler adgangen graden av *utestenging* fra kollektivtransport.

Signifikans

Signifikans og signifikante sammenhenger er uttrykk som brukes gjennomgående i denne studien. Signifikans er et mål på statistisk holdbarhet, og viser hvor stor sannsynligheten er for at statistiske forhold skyldes tilfeldigheter. Enkelt sagt viser signifikante resultater så sterke sammenhenger at de kan kalles statistisk holdbare ($p < .051$). Med mindre annet presiseres, er alle funn som presenteres i denne studien statistisk signifikante.

1.3 Notatets oppbygning

Kapittel 2 presenterer bruk av kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne. Her gis en oversikt over hvilke transportmidler som benyttes. Kapittelet vil videre se på forskjeller i bruk av kollektivtransport mellom ulike sosiale grupper og mellom personer med ulike funksjonsnedsettelse.

Kapittel 3 gir en oversikt over i hvilken grad personer med nedsatt funksjonsevne opplever vansker knyttet til å reise kollektivt. Kapittelet vil videre presentere faktorer som bidrar til slike vansker, og hvorvidt ulike årsaker varierer mellom ulike sosiale kategorier.

Kapittel 4 rettes mot denne studien tredje og siste hovedmålsetning: hvilke konsekvenser har vansker med å reise kollektivt for den det gjelder? I dette kapittelet drøftes transportvanskenes betydning for arbeidsdeltakelse, utdanning og sosial deltakelse, samt hvorvidt vansker med kollektivtransport har ulike konsekvenser for ulike grupper og funksjonsnedsettelse. Hvert kapittel avsluttes med en oppsummering av de viktigste funnene.

2 Transportbruk

2.1 Omfang og hyppighet

Reisevaneundersøkelsene har vist at 12 prosent av den norske befolkningen reiser kollektivt daglig, mens omtrent halvparten sjelden reiser kollektivt (Denstadli m.fl. 2006:27). Videre reiser ungdom og eldre oftere kollektivt enn middelaldrende, som i større grad kjører bil (Lian 2002:18). Kollektivtransport er slik et viktigere fremkomstmiddel for grupper som har liten tilgang på bil enn for andre (ibid. s 13), noe som særlig gjelder personer med nedsatt funksjonsevne. I det følgende presenteres funn om denne gruppens bruk av kollektivtransport i LKF-undersøkelsen.

Tabell 2.1. Bruk av kollektivtransport siste år i LKF, prosent

	N	Ja	Nei	Sum
Buss	1631	64	36	100
Tog	1629	47	53	100
Trikk/t-bane	342	68	22	100
Båt/ferge	1629	63	37	100
Fly	1629	62	38	100
Alle	1630	94	6	100

Data fra LKF-undersøkelsen viser at kun syv prosent av personer med nedsatt funksjonsevne reiser kollektivt hver dag (tabell 2.2). Dette er en lavere andel enn reisevaneundersøkelsene viser. Nittifire prosent av alle i datamaterialet har benyttet en eller annen form for kollektivtransport det siste året. Over halvparten av disse reiser kollektivt sjeldnere enn hver måned, mens 16 prosent benytter kollektivtransport hver uke.

Trikk og t-bane er de mest brukte transportmidlene, og benyttes av 68 prosent av de spurte³. Deretter følger bruk av buss, som er brukt av 64 prosent sist år. Det er også disse transportmidlene som i størst grad står for

³ Spørsmål om trikk og t-bane er kun stilt til personer bosatt i Oslo og Akershus.

daglige reiser (se tabell V2.a. i vedlegg 2). Dette er i tråd med funn i reisevaneundersøkelsen fra 2005.

Tabell 2.2. Brukshyppighet av kollektivtransport. Prosent.

	%
Daglig	7
Ukentlig	16
Månedlig	19
Sjeldnere	59

Reisevaneundersøkelsen viste også at nesten halvparten av alle reiser over 300 km gjøres med fly (Denstadli 2006:28). LKF sier ikke noe om lengde på reisene som foretas, men det er rimelig at å anta at fly og båt (i store deler av landet også tog) i større grad benyttes ved lengre, og sjeldne, reiser.

Tog skiller seg i denne studien ut med klart lavest bruksandel. Dette kan ha to forklaringer. Tog fremstår for det første ikke som et daglig alternativ (tabell V2.a) i denne studien, noe som utover Østlandsområdet kan ha sammenheng med tilgang. For det andre viser reisevaneundersøkelsene at tog kun står for en liten del av de lange reisene. Siden 1998 har andelen som benytter tog ved lange reiser variert mellom 5 og 7 prosent (ibid.). Tog utgjør derfor hverken et alternativ ved kortere, daglige reiser (som vist i LKF) eller ved lengre reiser (som vist i reisevaneundersøkelsene). Dermed kan man fastslå at *personer med nedsatt funksjonsevne i noe mindre grad enn befolkningen for øvrig reiser kollektivt, og at bruken av forskjellige transportmidler er lik.*

2.2 Hvem reiser kollektivt?

2.2.1 Alder

LKF-undersøkelsen viser at unge benytter kollektivtransport langt oftere enn eldre aldersgrupper. Dobbelt så mange i alderen 20–35 år reiser kollektivt daglig (15 prosent) sammenlignet med personer over 35 år⁴. Særlig skiller unge seg ut ved at trikk og t-bane i stor grad utgjør et daglig alternativ for

⁴ 4 prosent av personer i alderen 36-50 år og 7 prosent i alderen 51-67 år.

denne gruppen. Videre har flere unge reist med tog sist år, mens personer over 35 år oftere har reist med båt eller ferge.

2.2.2 Bil

Reisevaneundersøkelsene har vist at bilen er nordmenns mest brukte fremkomstmiddel, både for arbeidsreiser og ellers (Denstadli 2002; Denstadli m.fl. 2006). Tilgang til bil styrer hvilke transportmidler den enkelte benytter, og biltilgang har større betydning for den enkeltes valg av transportmiddel enn tilgang til kollektivtransport (Lian 2001:13).

Også i dette datamaterialet har tilgang til bil betydning for bruk av kollektivtransport. Personer som ikke har tilgang på bil reiser oftere kollektivt enn andre. Mens 5 prosent av personer som disponerer bil reiser kollektivt daglig, gjelder dette 28 prosent av personer *uten* tilgang på bil. Denne forskjellen finnes i tettbygde så vel som spredtbygde strøk⁵, og i tråd med tidligere studier har tilgangen på kollektivtransport mindre å si for bruk av kollektivtransport blant personer som eier eller disponerer bil (Lian 2002:13). LKF-data bekrefter dermed at biltilgang også har betydning for bruk av kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne.

2.2.3 Bosted

Personer bosatt i tettbygde strøk har i større grad reist kollektivt sist år enn personer bosatt andre steder⁶. Mens 95 prosent av disse oppgir å ha benyttet én eller annen form for kollektivtransport sist år, gjelder dette 90 prosent av personer bosatt i spredtbygde strøk. Videre reiser personer fra tettsted kollektivt *oftere* enn andre (figur V2.b).

Ikke overraskende benytter personer bosatt i tettbygde strøk oftere både buss og tog enn personer bosatt i spredtbygde strøk. Tilgangen på buss og tog er bedre i større byer og tettsteder, og vil i større grad utgjøre et daglig alternativ for personer bosatt her. Derimot benytter personer i spredtbygde strøk båt og ferge oftere enn andre. Mens 12 prosent av disse reiser med båt

⁵ En hussamling skal registreres som et tettsted dersom det bor minst 200 personer der og avstanden mellom husene skal normalt ikke overstige 50 meter. (<http://www.ssb.no/emner/02/01/10/bef tett/>, Om Statistikken).

⁶ Signifikant sammenheng ($p < .001$).

eller ferge minst én gang per uke, gjelder dette kun fire prosent bosatt i tettbyde strøk⁷. Man kan her anta at dette skyldes at båt/ferge utgjør viktigere transportmidler i fjord- og kystkommuner, men på grunn av anonymisering av geografiske data lar det seg ikke gjøre å etterprøve dette nærmere.

Tabell 2.3 Andel som reiser kollektivt ukentlig eller oftere

Tettsted u/bil	63 %
Tettsted m/bil	21 %
Spredtbygd u/bil	78 %
Spredtbygd m/bil	14 %

Tidligere undersøkelser har vist at ulik bruk av kollektivtransport mellom personer fra tettbygde og spredtbygde strøk er en konsekvens av ulik biltilgang og ulik tilgang på kollektivtrafikk (Lian 2002). Biltilgang har i denne studien langt større betydning for hvor *ofte* man reiser kollektivt i spredtbygde strøk enn i tettbygde strøk. Tabell 2.3 viser hvor stor andel av personer bosatt i ulike strøk med og uten tilgang på bil som reiser kollektivt ukentlig eller oftere. Tabellen viser at 42 prosentpoeng skiller personer med og uten tilgang på bil bosatt på tettsted, mens tilsvarende differanse for personer fra spredtbygde strøk er 64 prosentpoeng. Personer uten bil i spredtbygde strøk reiser mer kollektivt enn noen annen gruppe. Hvorvidt man har tilgang på bil eller ikke, ser dermed ut til å ha større betydning for bruk av kollektiv-transport i spredtbygde strøk.

Dette kan være en indikator på at ulike premisser ligger til grunn for bruk av kollektivtransport i tettbygde og spredtbygde strøk. Når betydningen av biltilgang er mindre i tettbygdestrøk kan det tyde på at personer bosatt her i større grad *velger* å reise kollektivt – de reiser i større grad kollektivt selv om de har tilgang på bil. Derimot fremstår kollektivtransport i spredtbygde strøk som eneste alternativ for personer som ikke disponerer bil. Her vanskeliggjør store avstander vanskeliggjør bruk av andre fremkomstmåter, som for eksempel sykkel og gange.

⁷ Signifikant sammenheng ($p < .001$).

Konsekvensen av utilgjengelig transport vil derfor være særlig stor for personer uten biltilgang i spredtbygde strøk. Dette har naturlig nok sammenheng med tilgangen på kollektivtransport. Uansett funksjonsevne vil grupper som hverken har tilgang til bil eller kollektivtransport bli svært avhengige av andre for å dekke sine reisebehov. Disse vil da bli særlig utsatt for isolasjon fra offentlig rom og viktige arenaer for sosial deltakelse.

2.2.4 Aktivitet

Studenter⁸ har i større grad enn andre benyttet kollektivtransport sist år (98 prosent). De reiser også oftere enn andre, og en fjerdedel benytter kollektivtrafikk daglig. Personer som har arbeid som hovedaktivitet bruker kollektivtilbudet minst, men benytter oftere fly enn andre grupper⁹.

2.2.5 Helse og funksjonsnedsettelse

Denne studien kartlegger hvordan bruk av kollektivtransport og vansker med å reise kollektivt henger sammen med både generell helsetilstand og spesifikke funksjonsnedsettelse. Det er viktig å skille mellom helse og funksjonsnedsettelse. Funksjonsnedsettelse skapes ikke av den enkeltes helsetilstand, men av omgivelsenes utforming. En rullestolbruker kan ha meget god helse, men fremdeles ikke komme inn i bygninger på grunn av mangelfull tilrettelegging. På samme måte kan helsetilstand være uavhengig av hvilke funksjoner man kan og ikke kan utføre. Helsetilstand og funksjonsnedsettelse er derfor to distinkte forhold, hvorav førstnevnte er kroppslig betinget mens sistnevnte skapes av utilgjengelige omgivelser.

Boks 2.A viser hvordan personer som selv betrakter seg som å ha funksjonsnedsettelse vurderer egen helse, sammenlignet med hvordan personer som *ikke* oppgir å ha nedsatt funksjonsevne vurderer egen helse. Boks 2.A viser at det er sammenheng mellom funksjonsnedsettelse og helse. Personer som betrakter seg selv som å ha nedsatt funksjonsevne vurderer egen helse dårligere enn andre. Fordelingen viser imidlertid at en av tre personer som ser seg selv å ha nedsatt funksjonsevne oppgir at de har god eller meget god helse. Det er med andre ord ingen nødvendig sammenheng mellom

⁸ Personer som har studier som hovedaktivitet

⁹ Signifikant sammenheng ($p < .001$)

funksjonsnedsettelse og generell helsetilstand. Dette gjenspeiler en tidligere studie som viste at 75 prosent av personer med funksjonshemninger oppga å ha god eller svært god helse (Eriksen m.fl. 1989:114).

Boks 2.A Helse blant personer med og uten selvrapportert nedsatt funksjonsevne.

	Har nedsatt funksjonsevne	
	Ja	Nei
God helse	33	73
Middels helse	36	23
Dårlig helse	31	5

Helsevariabelen i denne studien er basert på respondentenes egenvurderte helse. Personene i LKF-undersøkelsen oppgir om de vurderer egen helse til å være meget god eller god, middels, eller dårlig eller svært dårlig. Dette medfører at helserapporteringen er subjektiv. På den ene siden kan selvvurdert helse være et uttrykk for *idealiserings*. Personer som intervjues om egen helse kan gi et urealistisk positivt bilde av egen situasjon, blant annet som en strategi for å skape et idealbilde av seg selv (ibid. s.176–177). På den andre siden har egenvurdert helse vist seg å være en god predikator på livsutvikling, fremtidig sykdomsbilde og senere dødelighet. Selvrapporterte helsevurderinger har derfor stor empirisk verdi fordi de fanger i større grad opp et helhetlig psykosomatisk helsebilde.

Tabell 2.4 Andel som har reist kollektivt sist år, etter helsevurdering. N=1629

	N	Ja	Nei	Sum
God helse	709	95	5	100
Middels helse	535	93	7	100
Dårlig helse	385	92	8	100

p=.05

Personer som i LKF-undersøkelsen vurderer egen helse som god, har i større grad reist kollektivt sist år (95 prosent) sammenlignet med personer som angir egen helse som dårlig. Personer med dårlig egenvurdert helse reiser sjeldnere enn personer med god eller middels egenvurdert helse¹⁰. Personer med dårlig

¹⁰ Signifikant sammenheng (p<.001).

helse skiller seg særlig ut ved at de sjeldnere enn andre reiser med fly¹¹. Dette har ikke nødvendigvis sammenheng med egenskaper ved flymaskiner, men heller ved reiser hvor fly benyttes. Disse er ofte lengre og mer omfattende reiser, som innebærer lengre reisekjeder. Det kan derfor være reisen i seg selv fremfor transportmiddelet som oppleves som vanskelig for personer med dårlig helse.

Tabell 2.5 viser hvor stor andel av personer med ulike funksjonsnedsettelse som oppgir at de har reist med en eller annen form for kollektivtransport sist år. Ikke overraskende viser tabellen at personer med nedsatt bevegelsesevne og personer med nedsatt taleevne i mindre grad enn andre grupper funksjonsnedsettelse har reist kollektivt sist år. Mens omtrent 9 prosent av personer med nedsatt bevegelsesevne oppgir at de ikke har reist kollektivt sist år, gjelder dette for hele 20 prosent av personer med nedsatt taleevne. Personer med nedsatt bevegelsesevne reiser videre *sjeldnere* enn andre grupper funksjonsnedsettelse. Mens seks prosent av personer med nedsatt bevegelsesevne reiser daglig, gjelder dette åtte prosent av personer uten nedsatt bevegelsesevne¹². Dette er den funksjonsnedsettelsen som i størst grad skiller seg ut med lav bruk av kollektivtransport.

Tabell 2.5 Andel av funksjonsnedsettelse som har reist kollektivt sist år, prosent

	N	Ja	Nei	Sum	p
Nedsatt bevegelsesevne	721	91	9	100	.002
Nedsatt kognitiv evne	538	93	7	100	.6
Nedsatt psykisk helse	798	93	7	100	.1
Nedsatt pusteevne	459	92	8	100	.3
Smerte	1381	94	6	100	.3
Nedsatt kommunikasjonsevne	571	92	8	100	.1
Nedsatt taleevne	40	80	20	100	<.001
Mottar kun stønad	39	95	5	100	.7

¹¹ Mellom 7 og 10 prosentpoeng forskjell i bruk av fly mellom personer med dårlig helse og andre. P= .005.

¹² Signifikant sammenheng (.03).

2.3 Oppsummering

Personer med nedsatt funksjonsevne reiser mindre kollektivt enn den øvrige befolkningen. Til sammen har 94 prosent av personer i dette datamaterialet reist kollektivt sist år. Over halvparten av disse reise kollektivt sjeldnere enn hver måned, mens 7 prosent benytter seg av kollektivtransport hver dag.

Buss og trikk/t-bane er de mest brukte transportmidlene, mens tog skiller seg ut med færrest brukere. Bruken av tog er imidlertid noe større blant unge (20–35 år), og unge er den aldersgruppen som oftest reiser kollektivt. Dette kan også forklare hvorfor hele 25 prosent av studenter benytter kollektivtransport daglig. Personer i arbeid reiser i minst grad kollektivt.

Personer bosatt i tettbygde strøk reiser oftere kollektivt enn personer bosatt i spredtbygde strøk. De benytter videre buss og tog oftere enn andre, mens personer fra spredtbygde strøk oftere reiser med båt eller ferge.

Kollektivtransport benyttes oftere av personer som ikke eier eller disponerer bil, enn blant personer som *har* tilgang på bil. Dette er særlig tydelig i spredtbygde strøk.

Personer som vurderer egen helse som god eller meget god har sist år reist kollektivt i større grad enn personer med dårlig eller meget dårlig helse. Personer med nedsatt bevegelsesevne og nedsatt taleevne reiser i mindre grad enn andre kollektivt.

Sosiale og samfunnsmessige implikasjoner

Den lave bruken av kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne kan være en indikasjon på at denne gruppen i mindre grad enn den generelle befolkningen har adgang til offentlig rom og sosiale arenaer. Når man i tillegg tar i betraktning at personer med nedsatt funksjonsevne sjeldnere enn andre har førerkort og tilgang til bil, kan lav bruk av kollektivtransport tyde på at man står ovenfor en noe inaktiv og isolert gruppe. Særlig vil dette være relevant i spredtbygde strøk der store avstander utgjør ekstra hindringer.

Lav bruk av kollektivtransport kan slik være et tegn på manglende tilgang til viktige arenaer. Allerede her vises konturene av utilgjengelighet for enkelte grupper; personer med dårlig helse og personer med nedsatt bevegelsesevne eller nedsatt taleevne. De konkrete konsekvensene av og årsakene til den lave bruken av kollektivtransport vil imidlertid gås nærmere i sømmene i påfølgende kapitler.

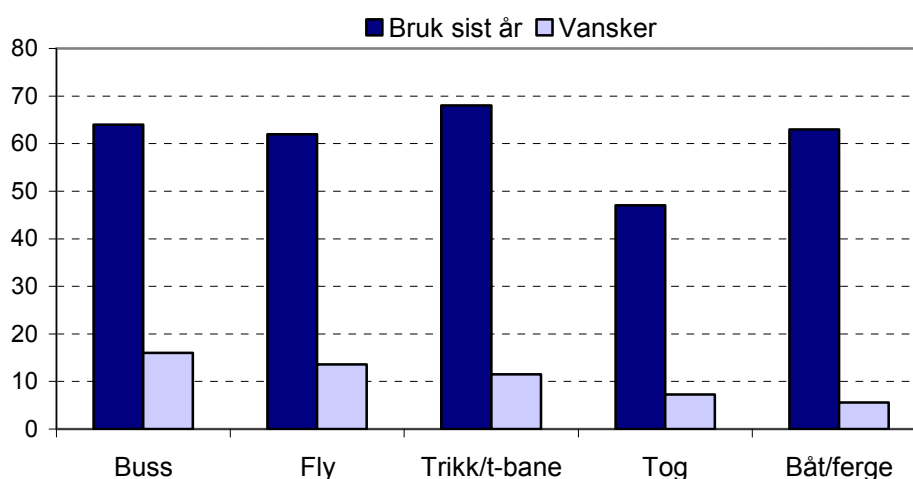
3 Transportvansker

Dette kapittelet skal gjøre rede for opplevde vansker med kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne. Fokus vil først rettes mot omfanget av slike vansker, og hva som skaper vanskene. Videre presenteres grupper som i særlig grad oppgir å ha vansker med å reise kollektivt. Brorparten av det som presenteres er basert på deskriptive analyser, men noe hentes også fra en logistisk regresjonsmodell av vansker med kollektivtransport¹³.

3.1 Omfang og innhold

Til sammen 27 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne i LKF-undersøkelsen melder at de har vansker med å benytte én eller annen form for kollektivtransport. Figur 3.A viser hvor mange (prosent) i hele datamaterialet som sist år har benyttet ulike transportmidler, og hvor mange (prosent) som oppgir at de har opplevd vansker med å benytte samme transportmiddel. Båt/ferge og tog fremstår som de minst problemfylte reisemidlene, og under 10 prosent opplever vansker med hver av disse. Flest har vansker med buss og fly.

Figur 3.A Bruk og vansker med kollektivtransport sist år, prosent



¹³ Regresjonsmodellen har avhengig variabel: *vansker med kollektivtransport*, og uavhengige variabler som indikerer kjønn, alder, nedsatt bevegelsesevne, antall funksjonsnedsettelse, egenvurdert helse og disponibel bil. Se vedlegg 1 for detaljer.

Som nevnt i forrige kapittel, skiller tog seg ut med klar lavest bruksandel. Dette kan forklare hvorfor få rapporterer om vansker knyttet til togreiser. Vansker som oppleves i forbindelse med togreiser blir ikke nødvendigvis like fremtredende som vansker med transportmidler som benyttes oftere, som buss og trikk/t-bane. Data viser en klar sammenheng mellom hvorvidt man benytter et transportmiddel og hvorvidt man opplever vansker med det samme transportmiddelet, men det er vanskelig å si noe om retningen på årsakssammenhengen: på den ene siden kan få rapporterte vansker med buss skyldes lite bruk av buss, samtidig som lite bruk av buss kan skyldes vansker med buss.

Tabell 3.1 Vansker med kollektivtransport (n=432) Prosent

	%
Forhold inne på reisemiddelet	62
Komme av/på reisemiddel	36
Rutetilbud	26
Komme til/fra avreisested*	21
Info om avganger/stoppesteder	12

* perrong, holdeplass, stasjon, kai etc

Deltakerne i LKF-undersøkelsen ble stilt spørsmål om hvilke konkrete vansker de opplever med kollektivtransport: 1) informasjon om avganger og holdeplasser, 2) å komme til eller fra avreisested (perrong, holdeplass, kai etc.), 3) å komme seg av eller på transportmiddelet, 4) forhold inne på reisemiddelet (plass, luft, toalett, etc.) og 5) mangelfullt eller manglende rutetilbud.

Uansett transportmiddel utgjør forhold inne på transportmiddelet den største utfordringen ved å reise kollektivt. Det vil si forhold knyttet til plass, toalett, luft, osv. Dette gjelder for over halvparten av alle som oppgir vansker med kollektivtransport. Deretter følger vansker med å komme seg av eller på transportmiddelet og manglende rutetilbud. Manglende rutetilbud er et uttrykk for lav tilgang på kollektivtransport, hvilket innebærer både manglende traseer og utilstrekkelig avgangsfrekvens.

Rangeringen i tabell 3.1 gjelder alle transportmidler, med unntak av vansker som resultat av manglende rutetilbud. Manglende rutetilbud er først og fremst knyttet til bruk av buss og tog. Henholdsvis 88 prosent og 23

prosent av personer med vansker knyttet til rutetilbud, henviser til rutetilbud på disse transportmidlene.

Vansker med å komme seg til eller fra avreisested, med å komme seg på reisemiddel og forhold inne på transportmiddelet skaper ikke like store problemer på alle transportmidler (figur V2.c i vedlegg 2). Mens forhold inne på reisemiddelet er mest problematisk ved reiser med fly og båt/ferge, er buss og tog mest vanskelig å komme seg av eller på. Flere oppgir også vansker med å komme seg til og fra bussholdeplass enn andre avreisesteder. Utfordringene varierer derfor mellom transportmidlene.

3.2 Hvem har vansker med å reise kollektivt?

3.2.1 Helse og funksjonsnedsettelse

Tabell 3.2 viser hvor stor andel av personer med ulike funksjonsnedsettelse og personer med god og dårlig helse som har vansker med å reise kollektivt. Tabellen viser for det første at generell helsetilstand har sammenheng med opplevde vansker med å reise kollektivt. Personer som vurderer egen helse som god eller meget god har sjeldnere vansker med å benytte kollektivtransport enn andre. Mens 42 prosent av personer som vurderer egen helse som dårlig eller meget dårlig har vansker med å reise kollektivt, gjelder dette kun 17 prosent av personer som betrakter egen helse som god eller meget god. Altså jo bedre helse man har, jo færre transportvansker.

Videre viser tabellen at det er svært små forskjeller mellom funksjonsnedsettelsene. Til sammen 36 prosent av personer med nedsatt bevegelsesevne oppgir vansker med å reise kollektivt. Dette er en like stor andel som blant personer med nedsatt syn.

Tabell 3.2 må imidlertid tolkes med forsiktighet. Fordi de aller fleste i datamaterialet oppgir mer enn én funksjonsnedsettelse (3.6 i gjennomsnitt), kan det være vanskelig å vite hvilke(n) funksjonsnedsettelse(r) som henger sammen med transportvansker. Tendensene i tabellen bekreftes likevel dersom man tar utgangspunkt i hvilken funksjonsnedsettelse som oppleves som mest begrensende. Da oppgir 34 prosent av personer med redusert førlighet eller vansker med fysisk aktivitet at de har problemer med å reise kollektivt.

Tabell 3.2 Personer med og uten kollektivvansker med ulike funksjonsnedsettelse og helsevurdering, prosent

	N	Ingen vansker %	Vansker %	Sum	p
Nedsatt bevegelsesevne	718	64	36	100	<.001
Nedsatt kognitiv evne	536	65	35	100	<.001
Nedsatt psykisk helse	795	67	33	100	.001
Nedsatt pusteevne	457	68	32	100	.005
Smerte	1379	73	27	100	.055
Nedsatt kommunikasjonsevne	568	67	33	100	<.001
Nedsatt syn	381	64	36	100	<.001
Nedsatt hørsel	262	67	33	100	.008
Nedsatt taleevne	39	64	36	100	.2
Vurdering av helse					<.001
God eller meget god	708	83	17	100	
Hverken god eller dårlig	534	72	29	100	
Dårlig eller meget dårlig	383	58	42	100	

En annen måte å løse utfordringen med ikke-ekskluderende funksjonsnedsettelse på er å se på sammenhengen mellom vansker med å reise kollektivt og *fravær* av ulike funksjonsnedsettelse. Også her bekrefter resultatet tendenser presentert ovenfor: fravær av nedsatt bevegelsesevne er viktigst for å unngå vansker med å reise kollektivt (se tabell V2.d i vedlegg 2).

Transportsystem

Ikke overraskende viser data fra LKF altså at kollektivtransport ofte ikke er tilrettelagt for personer med nedsatt bevegelsesevne. Særlig personer med nedsatt bevegelsesevne bosatt i tettbygde strøk møter utfordringer med kollektivtransport, hvorav 38 prosent oppgir at de har vansker med å reise kollektivt¹⁴. For personer bosatt i spredtbygde strøk, har kun 29 prosent med nedsatt bevegelsesevne vansker med kollektivtransport. Dette kan ha sammenheng med forskjeller i transportsystemer mellom tettbygde og spredtbygde strøk.

Med flere reisende stiller transportsystemer i byer og større tettsteder større krav til effektivitet og presisjon. Avvik fra reiserute har større konsekvenser for større, mer integrerte transportsystemer. Organiseringen av transport er dermed mindre fleksibel, hvilket medfører mindre rom for individuell service

¹⁴ Signifikant sammenheng (.02).

og tilrettelegging. Fordi det i store transportsystemer ofte stilles større krav til den enkelte passasjer, vil de også i større grad være utilgjengelige for personer med nedsatt funksjonsevne. Dette kan forklare at personer med nedsatt bevegelsesevne på tettsteder (med større transportsystemer) opplever større vansker med kollektivtransport enn personer med nedsatt bevegelsesevne som er bosatt i spredtbygde strøk (med mindre, mer fleksible systemer).

Generell helsetilstand fremfor spesifikk funksjonsnedsettelse

På tross av at personer med nedsatt bevegelsesevne oftere opplever transportvansker enn personer med andre funksjonsnedsettelse, er variasjonene mellom funksjonsnedsettelsene små. Man må derfor åpne opp for at generell helsetilstand og sammensetningen av funksjonsnedsettelse også kan ha betydning for ens vansker med å reise kollektivt. Personer som opplever vansker med kollektivtransport har flere funksjonsnedsettelse enn personer som ikke oppgir slike vansker. Sistnevnte har gjennomsnittlig 3.5 funksjonsnedsettelse, mens personer som har vansker med å reise kollektivt oppgir 4.3 funksjonsnedsettelse¹⁵. Det ser dermed ut til at kompleksitet kan være like viktig som type funksjonsnedsettelse.

For å undersøke dette nærmere gjennomføres en multivariat regresjonsanalyse for å isolere effekten av hver enkelt forklaringsfaktor (for metode og koeffisienter, se vedlegg V1.a). Analysen viser hvordan sannsynligheten for å oppleve vansker med å reise kollektivt varierer etter kjønn, alder, tilgang på bil, antall funksjonsnedsettelse, helsetilstand og hvorvidt man har nedsatt bevegelsesevne. Analysen bekrefter at flere funksjonsnedsettelse medfører større vansker med kollektivtransport. For 80 prosent¹⁶ vil deres kombinerte funksjonsnedsettelse ha større betydning for om de opplever transportvansker enn å ha nedsatt bevegelsesevne vil gjøre. På samme måte forbindes transportvansker i større grad med dårlig helse enn det forbindes med nedsatt bevegelsesevne. Generell helsetilstand har større betydning for hvorvidt den enkelte opplever vansker med å reise kollektivt enn enkeltstående funksjonsnedsettelse.

Man skal likevel ikke undervurdere betydningen utforming av transportmiddel og holdeplass kan ha for personer med visse funksjons-

¹⁵ Signifikant sammenheng $p < .001$.

¹⁶ Det vil si alle med mer enn 2 funksjonsnedsettelse.

nedsettelse. Generelt gjelder at forhold inne på transportmiddelet skaper størst vansker, uansett hvilken funksjonsnedsettelse man har. For personer med nedsatt bevegelsesevne skaper imidlertid å komme til og fra avreisested og å komme seg på transportmiddelet i størst grad vansker. Dette gjelder særlig buss, men også tog og trikk/t-bane (se vedlegg V2.e).

Videre opplever naturlig nok personer med nedsatt kommunikasjonssevne oftere vansker som følge av utilgjengelig informasjon, og særlig skiller personer med nedsatt taleevne seg ut. For 36 prosent av disse skaper informasjon vansker med kollektivtransport. Man kan derfor konkludere med at vansker som skapes av forhold ved transportmiddel eller infrastruktur i stor grad henger sammen med konkrete funksjonsnedsettelse. Unntaket er forhold inne på reisemiddelet, som er fremtredende uansett funksjonsnedsettelse.

3.2.2 Alder

Omfang

Tabell 3.3 Vansker med kollektivtransport, etter alder. Prosent (n=1626)

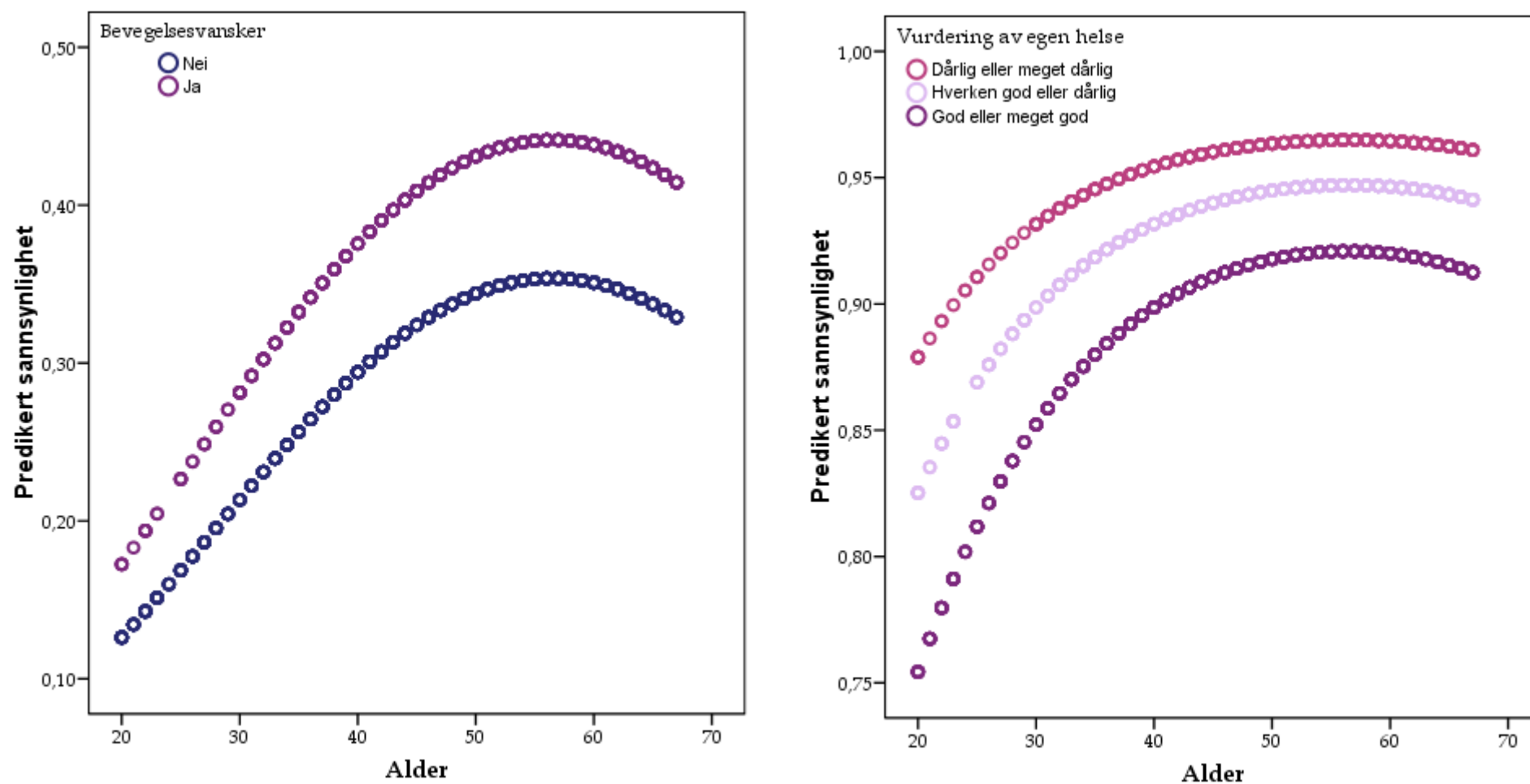
	Vansker	Ikke vansker
20-35 år	22	78
36-50 år	30	70
51-67 år	26	74

p= .05

Personer over 35 år har oftere vansker med å reise kollektivt enn andre (tabell 3.3). Særlig gjelder dette personer mellom 36 og 50 år, hvorav 30 prosent oppgir at de opplever vansker med å reise kollektivt. Aldersforskjellene er mest fremtredende ved bussreiser.

Som sett opplever personer med nedsatt bevegelsesevne oftere vansker med å reise kollektivt enn andre, men transportvansker er for denne gruppen i større grad aldersbetinget enn for personer uten bevegelsesvansker. Grafene til venstre i figur 3.B viser sannsynligheten for å ha vansker med kollektivtransport etter alder blant personer med og uten nedsatt bevegelsesevne (basert på regresjonsmodell vedlegg V1.a). Grafen viser at personer med nedsatt bevegelsesevne gjennomgående har større vansker med å reise kollektivt enn andre, og vanskene ser ut til å øke noe mer med alderen for denne gruppen enn for andre (grafene har en brattere stigning).

Figur 3.B. Sannsynlighet for vansker med kollektivtransport etter alder, bevegelsesevne og egenvurdert helse



Datamaterialet viser imidlertid at disse aldersforskjellene forsvinner når man kontrollerer for generell helsetilstand¹⁷. Dette bekrefter at generell helsetilstand har større betydning enn bevegelsesevne for opplevde transportvansker. Personer med nedsatt bevegelsesevne har fremdeles større vansker med kollektivtransport enn andre, men den negative effekten reduseres dersom man tar den enkeltes helsevurdering i betraktning.

Grafene til høyre i figur 3.B (basert på regresjonsmodell vedlegg V1.a) viser personer med nedsatt bevegelsesevne sin sannsynlighet for å ha vansker med å reise kollektivt etter vurdering av egen helse. Den viser at eldre aldersgrupper oftere opplever vansker med kollektivtransport, uansett hvordan de vurderer egen helse. Personer under 30 år skiller seg ut med mindre vansker knyttet til å reise kollektivt, men for personer med dårlig helse ser helsetilstanden ut til å spise opp den positive effekten å være yngre gir. Det vil si at når eldre aldersgrupper oftere står ovenfor vansker med kollektivtransport, er helsetilstand styrende. Dette innebærer for eksempel at en tjuåring med dårlig helse i like stor grad som en person på 50 år med god helse kan oppleve vansker med å reise kollektivt. Generelt gjelder altså at personer med god eller meget god helse har færre vansker med å reise kollektivt, uansett alder og uansett bevegelsesevne¹⁸.

Årsaker

Forhold inne på transportmiddelet medfører størst vansker i alle aldersgrupper, mens informasjon knyttet til avganger og stoppesteder utgjør den minste utfordringen. Tendensen tilsier likevel at unge har større problemer med informasjon, mens den eldste gruppen opplever størst vansker med å komme seg til eller fra avreisested.

Det er verdt å merke seg at forhold inne på transportmiddelet skaper størst vansker for *ynge* aldersgrupper. Med økende alder *synker* andelen som opplever vansker med å reise kollektivt på grunn av forhold inne på transportmiddelet. Mens 75 prosent av unge under 36 år melder om slike

¹⁷ Se vedlegg V1b.

¹⁸ Se vedlegg V1c.

vansker, gjelder dette for 63 prosent av den middelaldrende gruppen og 56 prosent av den eldste aldersgruppen¹⁹.

En mulig forklaring på at unge rapporterer flere vansker inne på transportmiddelet enn eldre aldersgrupper kan knyttes til forventinger og ambisjoner. Tidligere forskning har vist at jo større avstanden er mellom ens egne forventninger og de faktiske forhold, jo mer utilfreds blir den enkelte (Eriksen m.fl. 1989:215). Dagens unge kan antas både å stille større krav til sine omgivelser, men også å ha større ambisjoner enn eldre grupper. Dermed øker fallhøyden, og når kravene ikke innfris eller omgivelsene hindrer unge i å oppnå egne ambisjoner, kan dette medføre økt utilfredshet. Dette kan blant annet komme til uttrykk ved at unges høye krav til tilgjengelig og fremkommelighet inne på kollektivtransport, medfører økt misnøye i form av hyppige rapporteringer av transportvansker. Den store andelen unge som rapporterer vansker med å reise kollektivt som følge av forhold inne på transportmiddelet kan derfor skyldes et større misforhold mellom forventninger og faktiske forhold enn man finner hos eldre aldersgrupper.

3.2.3 Kjønn

Selv om datamaterialet fra LKF-undersøkelsen ikke viser noen kjønnsforskjell i *bruk* av kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne, ser man en betydelig kjønnsforskjell i *opplevde* vansker med å reise kollektivt. Mens 32 prosent av kvinner oppgir at de har vansker med å reise kollektivt, gjelder dette 19 prosent av menn²⁰. Kvinner har altså 25 prosent høyere sannsynlighet for å ha vansker med å reise kollektivt enn menn. Kjønnsforskjellene er særlig tydelige i de to eldste aldersgruppene²¹ (tabell 3.4).

Tabell 3.4 Andel kvinner og menn med vansker med kollektivtransport, etter alder. Prosent (n=1626)

	Kvinner	Menn	p
20-35 år	25	18	.2
36-50 år	38	19	<.001
51-67 år	30	20	.002
Totalt	32	19	<.001

¹⁹ Signifikant sammenheng (.02).

²⁰ Signifikant sammenheng (p<.001).

²¹ Signifikant sammenheng (.005).

Kvinner opplever større vansker enn menn uansett transportmiddel med unntak av trikk²². Kvinners overrepresentasjon blant personer som opplever transportvansker ser imidlertid ikke ut til å ha sammenheng med forhold knyttet til reisemiddelet. Vansker skapes i størst grad av forhold inne på reisemiddelet, uansett kjønn. Menn opplever oftere enn kvinner vansker som følge av utilstrekkelig informasjon om avganger og stoppesteder (vedlegg V2.f)²³.

Det er vanskelig å forklare hvorfor kvinner har større vansker med å reise kollektivt enn menn. Én mulig forklaring kan være at kvinner er overrepresentert blant funksjonsnedsettelse som i størst grad assosieres med transportvansker. En slik forklaring støttes imidlertid ikke av datamaterialet, og kvinner har hverken oftere nedsatt bevegelsesevne eller nedsatt kommunikasjonsevne enn menn. En annen hypotese er at kvinner har dårligere helse eller begrenses mer av funksjonsnedsettelsen i hverdagen enn menn, men heller ikke dette er tilfelle i denne studien.

En tredje mulig forklaring er ulik tilgang til bil. Lav biltilgang nødvendiggjør større bruk av kollektivtransport, hvilket i større grad synliggjør transportvansker. Det er imidlertid ingenting i datamaterialet som tyder på at kvinner har hverken mindre tilgang til bil eller reiser oftere kollektivt enn menn.

Den eneste mulige forklaringen som finnes i dette datamaterialet er at kvinner oppgir noe flere funksjonsnedsettelse enn menn²⁴. Konklusjonen blir dermed at kvinner har flere vansker med å reise kollektivt enn menn, men at det ikke kommer tydelig frem i datamaterialet hva dette skyldes.

3.2.4 Bostrøk

Det er ingen signifikante forskjeller i transportvansker mellom tettbygde og spredtbygde strøk. Tendensen er imidlertid at personer bosatt på tettsted oftere opplever slike vansker enn andre (tabell V2.g). Personer bosatt på

²² Signifikant sammenheng (.01) mellom kjønn og vansker med buss, tog, båt/ferge og fly.

²³ Signifikant sammenheng (.02).

²⁴ Gjennomsnittlig 3.5 blant menn og gjennomsnittlig 4 blant kvinner. Signifikant sammenheng (.004).

tettsteder opplever også oftere vansker som følge av forhold inne på reise- middelet²⁵.

Personer bosatt i spredtbygde strøk har imidlertid oftere vansker med kollektivtransport som følge av mangelfull/utilgjengelig informasjon om avganger og stoppesteder²⁶, og på grunn av mangelfullt eller manglende rute- tilbud²⁷. Det er dermed *tilgang* på kollektivtransport som skaper flest vansker i spredtbygde strøk. Dette har i seg selv konsekvenser for rutetilbudet, men mindre kollektivtransportssystemer medfører også ringere infrastruktur ved- rørende informasjon. Store transporttilbydere vil ha mer utbygde og spesiali- serte informasjons- og servicetjenester som for eksempel fortløpende opp- dateringer på internett eller hjemmeside, sanntidsinformasjon, servicetelefon og servicekontor.

Dermed er det i seg selv ingen forskjell i grad av opplevde vansker mellom tettbygde og spredtbygde strøk, men det ser ut til at ulike forhold ligger til grunn for transportvanskene.

3.2.5 Bil

Som forventet opplever personer som eier eller disponerer bil sjeldnere vansker med kollektivtransport enn andre. Mens 40 prosent av personer som ikke eier eller disponerer bil rapporterer om vansker med å reise kollektivt, gjelder dette kun 25 prosent av personer som har bil²⁸. Dette kan naturlig nok ha sammenheng med at personer som har tilgang på bil i mindre grad reiser kollektivt og derfor heller ikke oppfatter kollektivtransport som proble- matisk. Som tidligere nevnt er det i LKF-undersøkelsen en klar sammenheng mellom bruk av kollektivtransport og opplevde vansker med kollektiv- transport. Bilbruk fremfor bruk av kollektivtransport vil i mindre grad synliggjøre vansker den enkelte måtte ha med å reise kollektivt.

²⁵ 50 prosent av personer bosatt i spredtbygde strøk, 65 prosent av personer bosatt i tettbygde strøk. Sig. (.01).

²⁶ 20 prosent av personer bosatt i spredtbygde strøk, 10 prosent av personer bosatt i tettbygde strøk. Sig. (.01).

²⁷ 45 prosent av personer bosatt i spredtbygde strøk, 20 prosent av personer bosatt i tettbygde strøk. Sig. (.01).

²⁸ Signifikant sammenheng (.01).

3.3 Oppsummering

Til sammen opplever 27 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne vansker med å reise kollektivt. Buss er det transportmiddelet som er mest utfordrende, og medfører vansker for 16 prosent.

Forhold inne på transportmiddelet (luft, plass, toalett, osv) skaper flest vansker, uansett hvilket transportmiddel det er snakk om. Manglende rute-tilbud er i all hovedsak vanskelig ved bruk av buss eller tog. Disse er også vanskeligere å komme seg av og på enn andre transportmidler.

Personer med nedsatt bevegelsesevne opplever noe oftere vansker med å reise kollektivt enn personer med andre funksjonsnedsettelse. Dette gjelder særlig eldre i denne gruppen. Personer med nedsatt bevegelsesevne har oftere vansker med å komme seg til eller fra avreisested og med å komme seg av eller på transportmiddelet enn andre, mens personer med nedsatt kommunikasjonsevne opplever større vansker som følge av utilgjengelig informasjon. Generell helsetilstand ser imidlertid ut til å legge størst føringer på vansker med kollektivtransport, uansett hvilken funksjonsnedsettelse man har. Personer som betrakter egen helse som dårlig eller meget dårlig har oftere vansker med å reise kollektivt enn andre, samtidig som det å ha flere funksjonsnedsettelse henger sammen med større transportvansker.

Personer over 35 år opplever oftere vansker med å reise kollektivt enn den yngste aldersgruppen. Den eldste gruppen opplever større vansker med å komme seg til eller fra avreisestedet enn yngre aldersgrupper. Vansker på grunn av forhold inne på reisemiddelet er mest begrensende uansett alder, men er mer fremtredende jo yngre man er. Dette kan skyldes større krav og forventninger til kollektivtransport blant yngre aldersgrupper.

Kvinner opplever i langt større grad enn menn vansker med å reise kollektivt. Dette funnet er vanskelig å forklare med data fra LKF.

Bostedsstrøk har ingen betydning for hvorvidt man har opplevd vansker med kollektivtransport, men personer bosatt i spredtbygde strøk opplever oftere vansker som følge av mangelfull informasjon og mangelfullt rute-tilbud. Personer som eier eller disponerer bil opplever sjeldnere vansker med kollektivtransport.

4 Konsekvenser av transportvansker

4.1 Arbeid

Tabell 4.1 Yrkesaktivitet blant personer med og uten transportvansker

	Arbeid %	Ikke arbeid %
KJØNN		
Kvinner		
med transp.vansker	40	60
uten transp.vansker	59	41
Menn		
med transp.vansker	37	63
uten transp.vansker	40	60
ALDER		
20-35 år		
med transp.vansker	45	55
uten transp.vansker	71	29
36-50 år		
med transp.vansker	46	54
uten transp.vansker	75	25
51-67 år		
med transp.vansker	33	67
uten transp.vansker	52	47
OPPRINNELSE		
Vestlig		
med transp.vansker	40	59
uten transp.vansker	60	40
Ikke-vestlig		
med transp.vansker	21	79
uten transp.vansker	65	35
HELSEVURDERING		
God helse		
med transp.vansker	60	40
uten transp.vansker	71	29
Middels helse		
med transp.vansker	36	64
uten transp.vansker	58	42
Dårlig helse		
med transp.vansker	28	72
uten transp.vansker	38	62
ALLE		
med transp.vansker	40	60
uten transp.vansker	60	40

sig. sammenhenger uthevet (<.051)

Alle som sist uke gjorde eller var midlertidig borte fra arbeid av minst én times varighet regnes i denne studien som sysselsatte. Til sammen 55 prosent av alle i datamaterialet er i arbeid. Dette er en noe høyere sysselsettingsrate enn vist i tidligere studier med samme definisjon av arbeid og nedsatt funksjonsevne (Skog Hansen og Svalund 2007:21).

I 2005 stod bilen for 70 prosent av alle arbeidsreiser. Omtrent 12 prosent reiste kollektivt for å komme seg på jobb (Denstadli m.fl. 2006:42). Data fra LKF-undersøkelsen viser at personer med transportvansker sjeldnere er i arbeid³⁰ enn andre. Mens 61 prosent av personer uten transportvansker er i arbeid gjelder dette kun 40 prosent av personer med transportvansker.

4.1.1 Demografi

Generelt påvirker mange faktorer hvorvidt man er i arbeid eller ikke; det kan være utdanning, alder, helsetilstand eller grad av nedsatt funksjonsevne i tillegg til transportvansker. Det er derfor vanskelig å skille effekter av transport fra andre forklaringsfaktorer. Én måte å kontrollere for dette på, er å analysere sammenhengen mellom yrkesstatus og transportvansker for enkeltgrupper (tabell 4.1).

For det første henger vansker med å reise kollektivt sammen med lavere yrkesaktivitet uansett utdanning. Det er derfor ikke utdanning som ligger bak ulike sysselsettingsrater for personer med og uten vansker med kollektivtransport. Forskjellen i yrkesaktivitet blant personer med og uten transportvansker er imidlertid størst for personer med grunnskoleutdanning og personer med høyere utdanning.

For det andre er yrkesaktivitet og transportvansker knyttet til opprinnelse. Personer med vestlig og ikke-vestlig³¹ bakgrunn har tilnærmet lik yrkesdeltakelse, henholdsvis 55 prosent og 50 prosent av disse gruppene er i arbeid. Tabell 4.1 viser imidlertid at transportvansker i større grad medfører redusert yrkesaktivitet for personer av ikke-vestlig opprinnelse. Forskjellene

³⁰ Signifikant sammenheng ($p < .001$).

³¹ Totalt 90 personer i LKF-undersøkelsen har ikke-vestlig bakgrunn. Disse utgjør til sammen 5,5 prosent av utvalget.

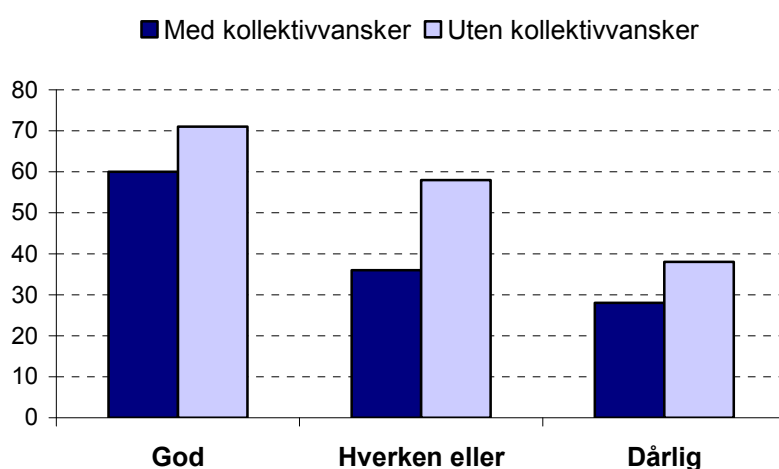
vedvarer selv når vi kontrollerer for helse, men disse er da ikke statistisk holdbare.

For det tredje henger transportvansker sammen med lavere yrkesaktivitet for alle aldersgrupper, men ser ut til å skape størst forskjeller i den middelaldrende gruppen. Her skiller 29 prosentpoeng sysselsettingsratene til personer med (46 prosent) og uten transportvansker (75 prosent). Den eldre gruppens lavere yrkesaktivitet kan imidlertid skyldes helse fremfor transport, siden helsen svikter med økende alder. Dersom man kontrollerer for egen-vurdert helsetilstand, ser man at helse kun har betydning for den middelaldrende gruppens yrkesaktivitet. Vansker med kollektivtransport ser derfor ut til å være en selvstendig forklaring på lavere yrkesaktivitet både for de eldste og de yngste i dette datamaterialet.

4.1.2 Helse

Dette bekreftes hvis man tar utgangspunkt i *helsens og funksjonsnedsettelsen(e)s* selvstendige påvirkning på yrkesaktivitet. Data viser at uansett hvordan man vurderer egen helse, vil transportvansker medføre reduksjon i sysselsetting. Personer som vurderer egen helse til å være dårlig eller meget dårlig har gjennomgående lavere sysselsetting enn andre, men særlig personer som i tillegg opplever vansker med å reise kollektivt kommer dårlig ut (figur 4.A). Personer med dårlig helse er generelt sett sjeldnere i arbeid, og særlig gjelder dette de av disse som opplever transportvansker (se også tabell V2.m).

Figur 4.A. Andel yrkesaktive blant personer med og uten kollektivvansker, etter helse



Personer med dårlig helse og transportvansker har derfor lavest sysselsetting: vansker med kollektivtransport forsterker den negative effekten som dårlig helse gir. Dette er særlig tilfelle for menn. Vansker med kollektivtransport ser ikke ut til å ha samme betydning for menns og kvinners yrkesdeltakelse³². Menn har generelt høyere yrkesdeltakelse enn kvinner. Likevel står menn med dårligere helse og transportvansker i større grad enn kvinner i samme situasjon utenfor arbeidslivet. Å ha god eller dårlig helse kombinert med transportvansker reduserer dermed menns yrkesaktivitet noe mer enn kvinners (tabell V2.i).

4.1.3 Funksjonsnedsettelse

Tabell 4.2 viser hvor stor andel av personer med ulike funksjonsnedsettelse som er i arbeid og om de opplever transportvansker eller ikke. Personer med nedsatt bevegelsesevne har lavest sysselsetting av alle grupper funksjonsnedsettelse. Det er også denne gruppen hvis sysselsetting påvirkes minst av transportvansker (lavest differanse). Motsatt har personer med nedsatt taleevne nest høyest sysselsetting, og denne gruppen påvirkes *mest* av å ha transportvansker. Tendensen i datamaterialet er derfor at grupper som har generell høy sysselsetting i størst grad påvirkes av transportvansker.

I tillegg viser altså datamaterialet at endringen i sysselsetting som følge av transportvansker er størst for menn og middelaldrende (uansett kjønn). Transportvansker har også større betydning for sysselsettingen til personer med høyere utdanning enn for personer med videregående utdanning. Samlet sett tyder dette på at grupper som er aktive på arbeidsmarkedet opplever en større reduksjon i redusert yrkesaktivitet som følge av transportvansker enn grupper som i utgangspunktet har det vanskelig på arbeidsmarkedet. Dette vil si at mulighetene for arbeid reduseres mest av transportvansker for personer som i utgangspunktet har gode forutsetninger for arbeidsdeltakelse.

³² Signifikant sammenheng ($p < .001$).

Tabell 4.2 Andel i arbeid etter vansker med kollektivtransport og funksjonsnedsettelse

	Alle	Sysselsettingsrater		Diff.	p
		Ingen vansker %	Vansker %		
Nedsatt bevegelsesevne	42	47	32	15	<.001
Nedsatt kognitiv evne	45	52	31	21	<.001
Nedsatt psykisk helse	48	55	35	20	<.001
Nedsatt pusteevne	43	49	29	20	<.001
Smerte	56	62	41	21	<.001
Nedsatt kommunikasjonsevne	49	56	35	21	<.001
Nedsatt syn	48	57	34	23	<.001
Nedsatt hørsel	45	50	38	12	.07
Nedsatt taleevne	54	71	29	42	.01

De aller fleste i dette datamaterialet opplever reduksjon i yrkesaktivitet dersom de har transportvansker. Denne reduksjonen er imidlertid størst for middelaldrende menn, personer med høyere utdanning og personer med fravær av nedsatt bevegelsesevne. Det er derfor personer som etter arbeidsmarkedets krav kan regnes som ressurssterke, som hindres mest av transportvansker. Andres arbeidsmuligheter påvirkes dermed *mindre* av transportvansker, men mer av andre forhold, som utdanning og helse.

Sammenhengen mellom transportvansker og arbeid er derfor todelt. På den ene siden forbindes transportvansker gjennomgående med lavere sysselsetting. På den andre siden kan man ikke anta at endring av transportforholdene automatisk vil medføre økt sysselsetting for alle. Det finnes mange systemskapte forutsetninger for arbeidsdeltakelse, og tilgjengeliggjøring av transport vil i første omgang komme personer som også ellers har gode arbeidsforutsetninger, til gode.

Dette betyr imidlertid ikke at tilgjengelig transport er uten betydning for personer som etter arbeidsmarkedsriterier ikke betegnes som ressurssterke. Transportbehovet eksisterer uavhengig av arbeidsstatus, og selv om også andre forhold påvirker arbeidsdeltakelse bidrar tilgjengelig transport til å vanskeliggjøre livssituasjonen. Samtidig som transport er viktig for å være eller komme i arbeid, for eksempel i søkeprosessen, er tilgjengelig transport også en forutsetning for deltakelse på andre sosiale arenaer. Én slik arena, er utdanning.

4.2 Utdanning

Som vist også i andre studier (Raaum 2003) påvirkes den enkeltes utdanningsnivå av foreldres utdanning. Dette gjelder også personer med nedsatt funksjonsevne. Data i LKF-undersøkelsen viser at personer som studerer oftere har foreldre med høyere utdanning enn andre. Videre viser data fra LKF at personer med høyere utdanning oftere bor på tettsted enn andre, men at bostrøk ikke ser ut til å ha betydning for *om* man studerer.

Det er mange faktorer som påvirker studieliv og utdanningsnivå, og tilgang til transport er ett viktig incentiv for utdanning. For mange i LKF-undersøkelsen medfører utilgjengelig transport store utfordringer i studiehverdagen. Til sammen 11 prosent av studentene i dette datamaterialet opplever transportvansker som en utfordring ved å komme seg til eller fra studiestedet. Mange av disse har valgt enn annet studium på grunn av nedsatt funksjonsevne enn de ellers ville ha gjort.

Videre oppgir 60 prosent av studenter med transportvansker at de har utfordringer med å delta på studentaktiviteter og aktiviteter utenfor skolen. Dette gjelder for kun 27 prosent av studenter som ikke har transportvansker³³. Transportvansker bidrar derfor til å vanskeliggjøre studiehverdagen gjennom å stenge studenter ute fra studer og viktige studentarenaer. Slik skaper vansker med kollektivtransport disincentiver for å fullføre eller ta videre utdanning.

4.3 Sosial deltakelse

Hvilke konsekvenser har transportvansker for sosial deltakelse? Dette notatet refererer til sosial deltakelse i form av tre ulike indikatorer. For det første er respondentene spurt om hvor mange personer de kan regne med dersom de har eller får store personlige problemer. Dette brukes som estimat på størrelse på den enkeltes sosiale nettverk. For det andre oppgir respondentene om de har noen de kan snakke fortrolig med, hvilket her omtales som en nær relasjon. Sist gir respondentene en oversikt over lag og foreninger de er medlem i, og det skilles her mellom personer som er medlem i minst én organisasjon og personer som ikke er medlem i noen organisasjon.

³³ Signifikant sammenheng (.002).

Transportvansker henger i LKF ikke overraskende sammen med lavere sosial deltakelse. Personer som sier de har vansker med å reise kollektivt har mindre sosiale nettverk enn andre, de har sjeldnere noen å snakke fortrolig med, og er sjeldnere medlem av organisasjoner eller foreninger enn andre³⁴. På samme måte som for arbeid, er det vanskelig å vite sikkert om det er transport eller bakenforliggende faktorer som påvirker sosial deltakelse. Det må derfor kontrolleres for kjønn, alder, utdanning, opprinnelse og helse. En oppsummering av disse finnes i tabell 4.3, som viser sosio-demografiske forskjeller i betydningen transportvansker har for den enkeltes sosiale deltakelse. Tallkolonnen til venstre (under 3 relasjoner) viser hvor stor andel av for eksempel kvinner med transportvansker som har under tre personer de kan gå til hvis de har store personlige problemer. Kolonnen i midten viser hvor stor andel av samme gruppe som er medlem i en organisasjon, mens kolonnen til høyre oppgir hvor stor andel av kvinner med transportvansker som har en nær relasjon (noen å snakke fortrolig med).

4.3.1 Demografi

Vansker med å reise kollektivt ser ikke ut til å ha noen betydning for organisasjonsliv for personer over 50 år: her er tre av fire medlem i organisasjoner eller foreninger uansett om de har vansker med kollektivtransport eller ikke. Blant yngre aldersgrupper medfører transportvansker imidlertid færre medlemskap i organisasjon og foreninger.

Vansker med kollektivtransport ser ut til å påvirke menns og kvinners sosiale deltakelse ulikt. Transportvansker reduserer kvinners sosiale deltakelse gjennom mindre nettverk og mindre deltakelse i organisasjonsliv. For menn ser transportvansker ut til å ha sammenheng med hvorvidt de har noen å snakke fortrolig med eller ikke. I alt 94 prosent av menn med transportvansker har noen å snakke fortrolig med, mot 98 prosent av menn uten transportvansker³⁵. De aller fleste kvinner oppgir imidlertid å ha en fortrolig relasjon, uavhengig av om de opplever transportvansker eller ikke.

Transportvansker har større betydning for sosial deltakelse blant personer av ikke-vestlig opprinnelse enn for personer med norsk eller vestlig

³⁴ Alle er signifikante sammenhenger (.05).

³⁵ Signifikant sammenheng (.03).

bakgrunn. Vansker med å reise kollektivt medfører for denne gruppen både mindre nettverk og lavere deltakelse i organisasjonsliv. Tabell 4.3 viser at forskjellen mellom personer med ikke-vestlig bakgrunn med og uten transportvansker er langt større enn for personer av vestlig opprinnelse.

Dette er særlig uheldig for en gruppe som i utgangspunktet har lavere samfunnsdeltakelse enn den øvrige befolkningen. En tidligere rapport på bakgrunn av LKF-undersøkelsen viste at personer av ikke-vestlig grunnlang møter utfordringer i arbeidslivet knyttet til både etnisitet og funksjonsnedsettelse (Bjerkkan og Veenstra 2008). I tillegg viser denne studien at transportvansker har større betydning for sosial deltakelse blant personer med ikke-vestlig bakgrunn enn andre. Denne gruppens samfunnsdeltakelse er derfor særlig sårbar for manglende tilrettelegging, og skiller seg ut med færre muligheter sammenlignet med befolkningen generelt, men også sammenlignet med andre personer med nedsatt funksjonsevne.

Tabell 4.3 viser at transportvansker reduserer sosial deltakelse blant personer med høyere utdanning. En slik effekt finnes ikke for personer med utdanning på grunnskole- eller videregående nivå. Forskjeller utdanningsgrupper mellom henger imidlertid sterkt sammen med egenvurdert helse. I dette datamaterialet gjelder at både personer med høyere utdanning og personer som *er* under utdanning har bedre egenvurdert helse enn andre (tabell V2.j), og effekter på sosial deltakelse knyttet til utdanning kan derfor like gjerne være effekter av ulik helse.

I tillegg oppgir 30 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne at de av og til eller oftere føler seg ensomme. Dette er særlig tydelig blant personer som opplever vansker med å reise kollektivt, hvorav 41 prosent føler seg ensomme³⁶. Vansker med å reise kollektivt har derfor stor betydning for den enkeltes sosiale liv.

³⁶ Mot 24 prosent av personer som ikke har transportvansker ($p < .001$).

Tabell 4.3 Sosial deltakelse blant personer med og uten transportvansker

	Under 3 relasjoner %	Medlem i org. %	Nær relasjon %
KJØNN			
Kvinner			
med transp.vansker	29	69	97
uten transp.vansker	20	77	98
Menn			
med transp.vansker	27	71	94
uten transp.vansker	34	72	98
ALDER			
20-35 år			
med transp.vansker	27	55	100
uten transp.vansker	21	70	98
36-50 år			
med transp.vansker	29	69	94
uten transp.vansker	23	77	98
51-67 år			
med transp.vansker	32	75	96
uten transp.vansker	24	75	98
OPPRINNELSE			
Vestlig			
med transp.vansker	28	71	96
uten transp.vansker	22	75	98
Ikke-vestlig			
med transp.vansker	67	43	92
uten transp.vansker	38	65	93
UTDANNING			
Høy			
med transp.vansker	24	78	94
uten transp.vansker	16	87	99
ALLE			
med transp.vansker	30	69	96
uten transp.vansker	23	75	98

sig. sammenhenger uthevet (p<.051)

4.3.2 Helse

Generelt gjelder at personer som vurderer egen helse til å være dårlig har lavere sosial deltakelse enn andre. Det vil si at personer med dårlig helse har mindre sosiale nettverk, har sjeldnere nære relasjoner og deltar sjeldnere i organisasjoner og foreninger. Betydningen av transportvansker ser imidlertid ut til å variere avhengig av helsetilstand. Tabell 4.4 viser sosial deltakelse for

personer med og uten vansker med kollektivtransport, etter vurdering av egen helse. Tabellen viser at transportvansker ikke har noen særlig betydning for den sosiale deltakelsen blant personer med dårlig og middel helse. Forskjellene her er små og ikke alle er statistisk holdbare. Derimot viser tabellen at transportvansker for personer med god helse henger sammen med reduserte sosiale nettverk og en økt andel som ikke har noen fortrolig relasjon. I det store og hele har helse større betydning for ens sosiale deltakelse enn hvorvidt man har transportvansker, men transportvansker ser likevel ut til å være et hinder for sosial deltakelse blant personer som har god helse.

Tabell 4.4 Sosial deltakelse blant personer med og uten transportvansker, etter helse. Prosent.

	Under 3 relasjoner	Medlem i org.	Nær relasjon
God helse			
med transp.vansker	27	76	95
uten transp.vansker	19	77	99
Middels helse			
med transp.vansker	30	76	98
uten transp.vansker	24	76	98
Dårlig helse			
med transp.vansker	33	58	95
uten transp.vansker	31	68	95

sig. sammenhenger uthevet ($p < .051$)

Dette stemmer overens med funn i kapittelet om arbeid. Der kom det frem at transportvansker i størst grad reduserer yrkesaktiviteten for grupper som for øvrig lykkes på arbeidsmarkedet, og at grupper som statistisk sett har lavere yrkesdeltakelse påvirkes mindre av transportvansker. Dette samsvarer med at sosial deltakelse hos personer med god helse – og derfor færre hindringer mot deltakelse i blant annet organisasjonsliv – i større grad begrenses av transportvansker enn andres. Med andre ord blir utilgjengelig transport en sekundær utfordring for personer med dårlig helse, men kan utgjøre en hovedutfordring for andre.

Datamaterialet viser imidlertid ett unntak fra tendensen til at transportvansker har størst betydning for aktive og ressurssterke grupper: personer med ikke-vestlig bakgrunn. Personer av ikke-vestlig opprinnelse har generell

lavere sosial deltakelse av andre, og deres sosiale deltakelse påvirkes også mer av transportvansker enn andres. En mulig forklaring på dette er at personer med ikke-vestlig bakgrunn er overrepresentert blant personer med nedsatt psykisk helse (vedlegg V2.n). Dette er den funksjonsnedsettelsen som i størst grad henger sammen med redusert sosial deltakelse.

4.3.3 Funksjonsnedsettelse

Transportvansker reduserer sosial deltakelse uansett hvilken funksjonsnedsettelse man måtte ha. Generelt gjelder at personer med nedsatt psykisk helse har lavere sosial deltakelse enn andre grupper funksjonsnedsettelse, og det er også denne gruppen som i størst grad påvirkes av vansker med å reise kollektivt. Dette er et funn som krever nærmere undersøkelse.

Personer med nedsatt psykisk helse har 1–2 flere funksjonsnedsettelse enn andre som har transportvansker. Videre har de dårligere (usignifikant) egenvurdert helse enn andre. Én forklaring på transportvanskenes særlige betydning for denne gruppens sosiale deltakelse trenger derfor ikke nødvendigvis være transportvanskene i seg selv. Helse og transportbruk kan være to separate påvirkningsfaktorer på sosial deltakelse, selv om det er sannsynlig at disse forsterker hverandre.

Psykisk helse er et sammensatt fenomen. Til sammen 60 prosent av alle som i denne studien har nedsatt psykisk helse oppgir at de har angst. Angst er en paraplybetegnelse for en rekke psykiske vansker. Blant annet medfører sosial angst frykt for sosiale settinger og vil naturlig nok assosieres med lavere sosial deltakelse. Andre former for angst henger sammen med redsel og frykt for panikkanfall, særlig i lukkede miljøer eller folkemengder og steder det vil være vanskelig å få hjelp. For personer som opplever slike former for psykiske vansker vil kollektivtransport kunne oppleves som skremmende. Dette kommer blant annet til syne i at personer med nedsatt psykisk helse i større grad enn andre har reist med drosje sist måned på grunn av vansker med offentlige transportmidler³⁷.

Selv om det i dette datamaterialet ikke kan skilles mellom spesifikke typer nedsatt psykisk helse, kommer det frem at personer som i stor grad plages av angst har lavere sosial deltakelse enn andre med nedsatt psykisk

³⁷ 13 prosent av personer med nedsatt psykisk helse, mot 8 prosent av andre (sig. .002).

helse. Særlig skiller de av disse som opplever transportvansker seg ut. Transportvansker ser ut til å ha en særegen negativ effekt for denne gruppen (tabell V2.1). Transportvansker kan i denne sammenheng i seg selv forklares av nedsatt psykisk helse, selv om også transportvanskene i seg selv kan medføre redusert sosial deltakelse.

4.3.4 Fagorganisasjon og idrettslag

Personer som har vansker med kollektivtransport er sjeldnere medlem i fagorganisasjoner og idrettslag enn personer som ikke har vansker med å reise kollektivt. Førstnevnte kan skyldes en lavere andel yrkesaktive blant personer med transportvansker, samtidig som dårlig egenvurdert helse ser også ut til å redusere deltakelsen.

Til sammen 13 prosent av alle med transportvansker er medlem i en idrettsforening, uansett helse. Helse ser imidlertid ut til å ha like stor eller større betydning for medlemskap enn tilgjengelig transport. Dersom man sammenligner personer med og uten transportvansker, ser man at utilgjengelig transport er et større problem for deltakelse i idrettslag for personer med god helse enn for personer med dårligere helse. For personer med dårlig eller middels helse vil det være helsemessige grunner til ikke å delta i idrettslag, og kollektivtransport spiller derfor mindre rolle. Blant personer som i utgangspunktet har gode helsemessige forutsetninger for å være med i idrettsforeninger, kan transportvansker imidlertid være en hindring.

Dette er en god illustrasjon på hvilken rolle tilgjengelig transport spiller for ulike gruppers samfunnsdeltakelse. Grupper som av ulike årsaker (her dårlig helse) i liten grad deltar på en viss aktivitet (her idrett), vil ha lav deltakelse uavhengig av transporttilgjengelighet. Det er ikke transport som avgjør denne gruppens mulighet for deltakelse. Transport blir først og fremst et problem for personer som ellers anser for eksempel idrett som en reell mulighet. Slik blir utilgjengelig transport et klart hinder for likestilt sosial deltakelse. Dette kommer også til syne når det gjelder kontakt med venner og familie.

4.3.5 Besøke venner og familie

Omrent fire prosent i datamaterialet oppgir at de på grunn av transport har vansker med å besøke venner og familie på stedet der de bor³⁸. Denne gruppen har bedre egenvurdert helse enn andre, og er overrepresentert blant personer med nedsatt bevegelsesevne. Personer som opplever vansker med å besøke venner og familie på grunn av transportutfordringer, kommer ofte fra spredtbygde strøk og har sjeldnere enn andre tilgang på bil. I områder med store avstander og lav kollektivtilgang vil bilen være svært viktig for å opprettholde sosial aktivitet, og kombinasjonen lav kollektivtilgang og ingen biltilgang vil derfor ha større konsekvenser for sosial deltakelse blant personer bosatt her enn på tettsteder.

4.4 Oppsummering

Personer som opplever vansker med å reise kollektivt er sjeldnere i arbeid enn andre. Dette gjelder særlig personer mellom 36 og 50 år. Det kan for denne gruppen skyldes helse fremfor transportvansker. Personer med dårlig helse er generelt sett sjeldnere i arbeid enn andre, og dette gjelder spesielt personer som har vansker med å reise kollektivt.

Vansker med kollektivtransport har størst betydning for sysselsettingen til personer med nedsatt taleevne. Det er imidlertid generell helsetilstand fremfor type funksjonsnedsettelse som i størst grad bestemmer yrkesaktivitet. Personer som vurderer egen helse som god eller meget god er oftere i arbeid enn andre, uansett om de har vansker med å reise kollektiv eller ikke.

Grupper som har lav sysselsetting påvirkes mindre av transportvansker enn andre, hvilket særlig gjelder personer med nedsatt bevegelsesevne. Dette tyder på at grupper som har det vanskelig på arbeidsmarkedet ikke nødvendigvis vil komme i arbeid dersom de får adgang til kollektivtransport. Transportvansker utgjør et større hinder for grupper som har høy sysselsetting (middelaldrende, menn, etc.). Det er mer sannsynlig at *disse* gruppenes arbeidsdeltakelse ville økt med tilgjengelig transport. Selv om transportvansker derfor er en arbeidsrelatert utfordring for alle, blir det først

³⁸ Det spesifiseres imidlertid ikke om dette er kollektiv eller privat transport.

og fremst et primærproblem for grupper med statistisk sett gode forutsetninger arbeidsmarkedsdeltakelse.

Transportvansker gjør studiehverdagen utfordrende for én av ti studenter, og gjør det vanskelig å delta på studentaktiviteter. Vansker med å reise kollektivt utgjør slik et disincentiv for utdanning blant personer med nedsatt funksjonsevne.

Personer som opplever vansker med å reise kollektivt har lavere sosial deltakelse enn andre. De har mindre sosiale nettverk, er sjeldnere medlem i en organisasjon eller forning, og har sjeldnere noen å snakke fortrolig med. Dette gjelder ofte personer under 51 år, personer med ikke-vestlig bakgrunn og personer nedsatt psykisk helse.

Personer med transportvansker er særlig lite involvert i fagorganisasjoner og idrettslag. I alt 4 prosent oppgir også at de på grunn av transportvansker har vansker med å besøke familie og venner.

Transportvansker ser ut til å ha størst betydning for sosial deltakelse blant personer med god helse. Generelt gjelder at personer med dårligere egenvurdert helse har lavere sosial deltakelse enn andre. Vansker med kollektivtransport reduserer sosial deltakelse uansett helsetilstand, og denne reduksjonen er større for personer med god eller meget god helse. Dermed kan man på bakgrunn av dette datamaterialet konkludere med at personer som vanligvis har høy sosial deltakelse (yngre med god helse og fravær av nedsatt bevegelsesevne) i større grad enn andre møter hindringer som følge av transportvansker.

Sosiale og samfunnsmessige implikasjoner

Data fra LKF-undersøkelsen indikerer at aktive og ressurssterke grupper som har høy yrkesaktivitet eller høy sosial deltakelse påvirkes mer av transportvansker enn andre. Selv om grupper med statistisk sett lav samfunnsdeltakelse påvirkes mindre av transportvansker, er ikke tilgjengelig transport uten betydning for denne gruppen. Disse har også transportbehov og tvinges på lik linje med andre til å finne alternative fremkomstmåter. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at mange må ty til drosje på grunn av utilgjengelig kollektivtransport. Tilgjengelig transport er viktig for normalising av hverdagen for alle, uavhengig av personlig ressurser. Behovet for tilrettelegging

varierer ikke. Forskjellen ligger i at tilgjengelig transport vil være et mer presserende kriterium for normalising for personer som allerede har et tilnærmet normalisert liv.

Variasjoner i datamaterialet handler derfor ikke om ulike *behov* for tilgjengelig transport, men om hvor synlige konsekvensene av utilgjengelighet er. Konsekvensene av utilgjengelig transport – redusert sysselsetting og redusert sosial deltakelse – vil naturlig nok være mer synlig for grupper som er eller forventes å være aktive i samfunnet. Vansker blant personer som i større grad er marginaliserte – både i forhold til økonomi og arbeid, sosial og politisk deltakelse – usynliggjøres fordi gruppen er mer isolert. Usynlige gruppers vansker forblir også usynlige.

Det er derfor viktig å huske at selv om utilgjengelig transport har størst målbare konsekvenser for de som på arbeidsmarkedet eller i idrettslag regnes som ressurssterke, er *behovet* for tilgjengliggjøring ikke større enn hos andre. Dette er særlig synlig når det gjelder sosial deltakelse. Personer med nedsatt funksjonsevne lever i større grad enn andre isolerte liv, og følelsen av ensomhet øker betraktelig dersom man har vansker med å reise kollektivt. Slik kan utilgjengelig transport bidra til isolasjon. Isolasjon har ikke bare betydning for den enkelte som sosialt vesen, men også for muligheter i arbeidslivet. Isolasjon kan gjøre veien til arbeidslivet enda vanskeligere for den som står utenfor.

Vansker med å reise kollektivt gjør studielivet vanskeligere, vanskeliggjør arbeidsdeltakelse og reduserer sosial deltakelse. Dette bidrar til å påtvinge og opprettholde lav samfunnsdeltakelse blant personer med nedsatt funksjonsevne. Utilgjengelig transport har derfor omfattende konsekvenser for den enkelte, men også for storsamfunnet som går glipp av viktige økonomiske bidragsyttere og samfunnsbyggere.

Litteraturliste

- Aslaksen, F. S. Bergh, O.R. Bringa og E.K. Heggem (1997): *Universell utforming. Planlegging og design for alle*. Råd for funksjonshemmede, Oslo
- Bjerkan, K.Y. og Veenstra, M. (2008): *Utdanning, arbeid, bolig og transport for unge voksne 20–35 år*, Statusrapport 2008, Nasjonalt Dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne
- Bjørshol, E. (2008): *Levekårsundersøkelse blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007*. Dokumentasjonsrapport. Oslo, Statistisk sentralbyrå.
- Denstadli, J. M. (2002): *RVU 2001. Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2001. Arbeids- og tjenestereiser*. Oslo. Transportøkonomisk Institutt
- Denstadli, J. M., Ø. Engebretsen, R. Hjorthol og L. Vågane (2006): *RVU 2005. Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2005. Nøkkelrapport*. TØI-rapport 844/2006. Oslo. Transportøkonomisk Institutt,.
- Dokumentasjonssenteret/SHDir (2006): *Full deltakelse for alle? Utviklingstrekk 2001–2006, del 2*. Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne og Sosial- og helsedirektoratet
- Eriksen, J., Næss, S. og Thorsen, V. (1989): *“Jeg må jo egentlig være fornøyd”*. *Livskvalitet hos unge funksjonshemmede*, ISAF-rapport 1989:12, Institutt for Samfunnsforskning
- LDO- Likestillings- og diskrimineringsombudet (2008): Frihet for flere med diskriminerings- og tilgjengelighetsloven**. www.ldo.no/no/funksjonsevne/forside/storre-frihet-med-diskriminerings-og-tilgjengelighetsloven/
- Leiren, M.D. og Kolbjørnsen, L. (2008): *Fylkeskommunenes arbeid med universell utforming av kollektivtransporten*, Rapport 980/2008 Transportøkonomisk Institutt
- Lian, Jon Inge (2002): *RVU2001. Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2001. Reiseomfang og transportmiddelbruk*, Transportøkonomisk Institutt
- Lie, Ivar (1981): *Funksjonshemninger, miljø og tekniske hjelpemidler*, Tidsskrift for Norsk psykologiforening, nr. 4 årg., 18,
- Lovdata: Plan- og bygningsloven, §12–7, www.lovdata.no/all/hl-20080627-071.html. Nedlastet 6. januar 2009
- NOU (2001:22): *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmendebarriere*. Oslo

Raaum, O. (2003): *Utdanning 2003- ressurser, rekruttering og resultater*. Statistisk Sentralbyrå

SD (2006): *Handlingsplan for tilgjengelighetsprogrammet BRA 2006 – 2009 Bedre infrastruktur, Rullende materiell, Aktiv logistikkforbedring*, Samferdselsdepartementet

Solvoll, G. Amundsveen, R. og Anvik C.H. (2001): *Transportkvantitet og livskvalitet, transportordningen for forlytningshemmede*. NF-rapport 9/2001, Nordlandsforskning, Bodø

Tøssebro, J. A. and A. Kittelsaa (2004). *Exploring the Living Conditions of Disabled People*. Lund, Studentlitteratur.

Vägverket/Markör, A. B. (2003): *Andvändbar kollektivtrafik på väg 2010*. Vägverkets delrapport i prosjektet "Hele Resan".

Vedlegg1: Funn basert på regresjonsmodell

V1a: Regresjonsmodell; vansker med kollektivtransport.

Avhengig variabel: opplever vansker med kollektivtransport (enten knyttet til buss, tog, trikk/t-bane, båt/ferge, fly – eller flere av disse). Uavhengige variabler: kjønn, alder, nedsatt bevegelsesevne, antall funksjonsnedsettelse, egenvurdert helse og disponibel bil.

Regresjon av *Vansker med kollektivtransport* N=1619

	B	SE	P	Exp (B)
Konstant	-2.587	.865	.003	.075
Mann	-.619	.126	.000	.538
Alder	.113	.037	.003	1.119
Alder ²	-.001	.000	.001	.999
Nedsatt bevegelsesevne	.367	.139	.008	1.443
Antall funksjonsnedsettelse	.224	.052	.000	1.252
Vurdering av egen helse	-.430	.081	.000	.650
Eier/disponerer bil	-.625	.192	.001	.535

Forutsetninger i modellen:

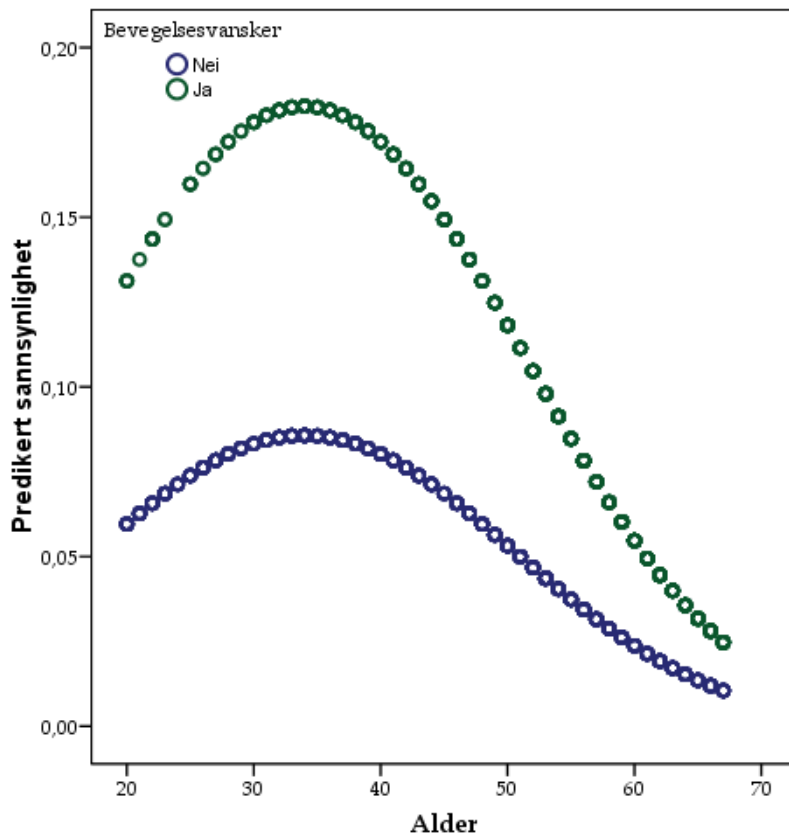
1) Ingen multikollinearitet i modellen, laveste toleranse er på .754 mellom nedsatt bevegelsesevne og antall funksjonsnedsettelse.

2) Ingen diskriminering.

3) Missing: 23 personer er missing fra modellen, disse utgjør 1,5 prosent av det totale utvalget.

16 er missing på avhengig variabel, 11 er missing på bil, 1 missing på bevegelse, 6 er missing på helsegrad og 1 på vurdering av egen helse.

V1b: Predikert sannsynlighet for å ha vansker med kollektivtransport etter alder og bevegelsesevne, uten kontroll for generellhelsetilstand (antall funksjonsnedsettelser og helsevurdering).



Basert på følgende regresjonsmodell:

Regresjon av Vansker med kollektivtransport N=1619

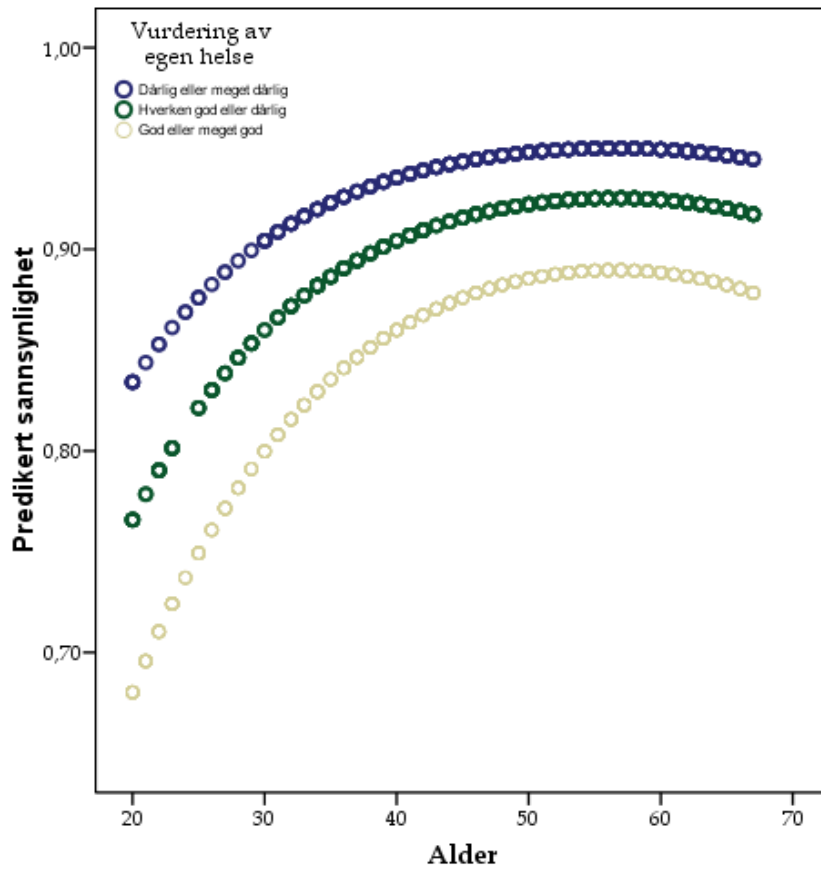
	B	SE	P	Exp (B)
Konstant	-3.318	.813	.000	.036
Mann	-.649	.124	.000	.523
Alder	.130	.037	.000	1.139
Alder ²	-.001	.000	.000	.999
Nedsatt bevegelsesevne	.839	.120	.000	2.314
Nedsatt kommunikasjonsevne	.463	.121	.000	1.588
Eier/disponerer bil	-.715	.188	.000	.489

$$P = 1 / (1 + \text{EXP} (-(-4.679 + (.869 * \text{bevegelse}) + (.136 * \text{alder}) - (.002 * \text{alder}^2))))$$

V1c: Predikert sannsynlighet for å ha vansker med kollektivtransport etter alder og helsevurdering, personer uten nedsatt bevegelsesevne.

Basert på regresjonsmodell V1a.

$$P = 1 / (1 + \text{EXP} (-(.185 - (.430 * \text{egenhelse}) + (.113 * \text{alder}) - (.001 * \text{alder}^2))))).$$



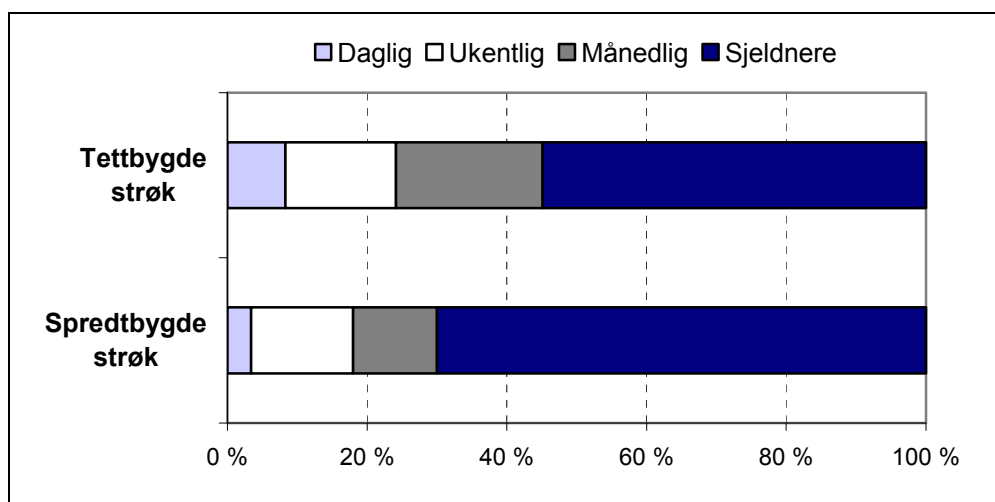
Vedlegg 2: Tabeller og figurer

Alle tabler og figurer er basert på materiale fra LKF-undersøkelsen.

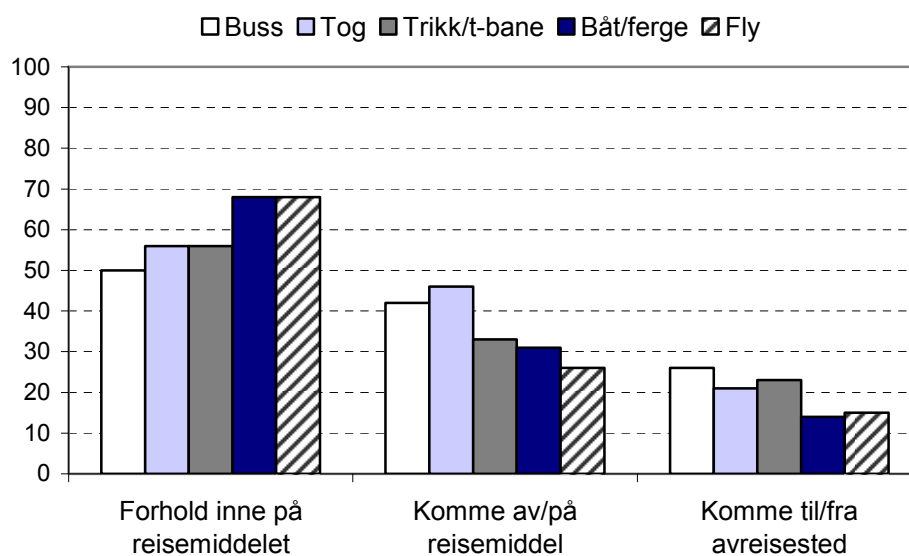
Tabell V2.a Bruksfrekvens av reisemidler sist år. Prosent.

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Sjeldnere
Buss	9	17	23	51
Tog	3	5	15	77
Trikk/t-bane	17	30	22	31
Båt/ferge	0	5	18	77
Fly	0	1	8	91

Figur V2.b. Bruk av kollektivtransport etter bostrøk



Figur V2.c Vansker med transportmiddel, prosent



Tabell V2.d. Transportvansker blant personer med fravær av gitte funksjonsnedsettelse

	Vansker %
Ikke nedsatt bevegelsesevne	19
Ikke nedsatt kognitiv evne	22
Ikke nedsatt psykisk helse	20
Ikke nedsatt pusteevne	25
Ikke smerte	22
Ikke nedsatt kommunikasjonsevne	23

Tabell V2.e. Andel av personer med nedsatt bevegelsesevne med ulike transportvansker etter transportmiddel. Prosent

	Komme seg av/på	Komme seg til/fra
Buss	57	34
Tog	57	92
Trikk/t-bane	42	42
Båt/ferge	34	15
Fly	37	21

Tabell V2.f. Forhold som skaper transportvansker blant menn og kvinner, prosent

	Menn	Kvinner	p
Informasjon	18	10	,02
Avreisested	20	21	,7
Komme på transportmiddel	34	37	,6
Forhold inne	63	61	,6
Rutetilbud	25	26	,8

Tabell V2.g Transportvansker i spredtbygde og tettbygde strøk, prosent

	Vansker	Ikke vansker	Sum
Spredt	23	77	100
Tett	28	72	100

p= .06

Tabell V2.i Andel menn og kvinner i arbeid, etter helse og transportvansker. Prosent.

	God helse	Dårlig helse
Menn		
Vansker	56	26
Ikke vansker	75	42
Kvinner		
Vansker	62	29
Ikke vansker	67	35

uthevet p=.04

Tabell V2.j Helse blant personer som studerer/har høy utdanning og andre. Prosent.

	Studerer/høy utd	Andre
Dårlig helse	18	26
Middels helse	30	34
God helse	52	40

p= <.001

Tabell V2.k Sosial deltakelse blant personer med og uten transportvansker, etter funksjonsnedsettelse. Prosent.

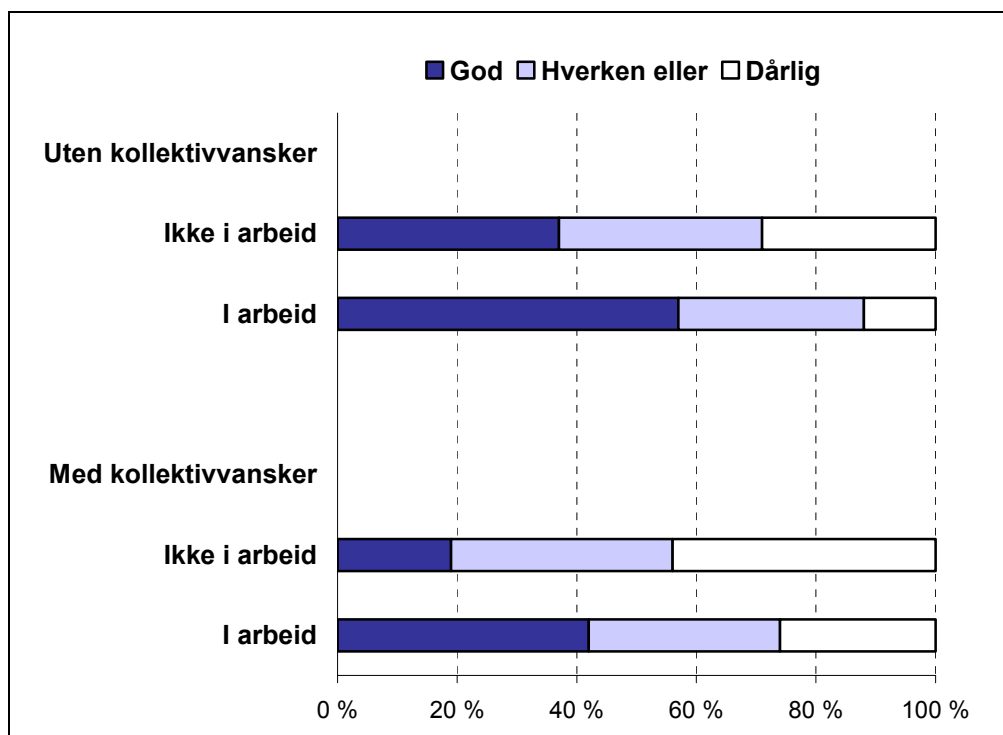
	Under 3 relasjoner		Medlem i org.		Fortrolig	
	Med vansker	Uten vansker	Med vansker	Uten vansker	Med vansker	Uten vansker
Nedsatt bevegelsesevne						
Ja	32	27	70	71	96	97
Nei	27	21	69	78	97	99
Nedsatt kognitiv evne						
Ja	31	26	66	74	94	98
Nei	30	22	75	75	98	98
Nedsatt psykisk helse						
Ja	36	26	55	72	95	96
Nei	21	21	45	77	98	99
Nedsatt pusteevne						
Ja	30	26	72	71	97	98
Nei	30	22	68	76	98	98
Smerte						
Ja	30	22	70	75	97	98
Nei	35	27	64	73	92	99
Nedsatt kommunikasjonsevne						
Ja	33	27	72	78	94	97
Nei	28	22	68	73	98	99

* uthevet er signifikans i par (p<.051)

Tabell V2.l Sosial deltakelse blant personer med angst, etter transportvansker. Prosent.

	Under 3 relasjoner %	Medlem i org. %	Fortrolig %
Liten grad av angst			
med transp.vansker	23	57	97
uten transp.vansker	24	79	97
Noen grad av angst			
med transp.vansker	35	62	96
uten transp.vansker	31	67	95
Stor grad av angst			
med transp.vansker	48	44	90
uten transp.vansker	37	69	93

Figur V2.m. Helsevurdering blant personer med og uten vansker med å reise kollektivt, etter yrkesstatus. Prosent.



Tabell V2.n. Sosial deltakelse og psykisk helse blant personer med ulik opprinnelse. Prosent.

	Under 3 relasjoner	Medlem i org.	Nær relasjon	Nedsatt psykiske helse
Vestlig opprinnelse	24	74	98	48
Ikke-vestlig opprinnelse	47	57	92	71