

# Tilgjengelighet og deltakelse

## Barrierer i kollektivtransporten

*Kristin Ystmark Bjerkan*

**NOTAT**  
NR 7/10

# Tilgjengelighet og deltakelse

## Barrierer i kollektivtransporten

KRISTIN YSTMARK BJERKAN

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring

NOVA Notat 7/2010

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) 2010  
NOVA – Norwegian Social Research  
ISBN 978-82-7894-366-3  
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. Data-materialet er stilt til disposisjon av Likestillings- og diskrimineringsombudet. Prosjektet har vært en oppfølging av prosjektet beskrevet i NOVA-notat 2/2009 *Funksjonshemmende kollektivtransport*. Målsettingen for oppfølgingen har vært å kartlegge både funksjonshemmedes og totalbefolkningens utfordringer i kollektivtransporten. Skiller personer med nedsatt funksjons- evne seg ut som en særlig sårbar gruppe når det gjelder tilgjengelighet, og begrenses også andre grupper i særlig grad av utilgjengelig kollektivtransport? Hvilke konsekvenser har eventuell utilgjengelig kollektivtransport for den enkeltes samfunnsdeltakelse?

Notatet legger frem resultatene fra dette prosjektet, som er gjennomført ved NOVA av Kristin Ystmark Bjerkan med Per Erik Solem som prosjekt- leder. Takk til kollega Jon Ivar Elstad for gode innspill.

Trondheim / Oslo, september 2010

Kristin Ystmark Bjerkan

Per Erik Solem



# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	7
<b>1 Innledning</b> .....	11
1.1 Levekårsundersøkelsen-Helse 2008 (LKH 2008) .....	12
1.2 Begreper og definisjoner .....	13
1.3 Notatets oppbygning .....	17
<b>2 Bruk av kollektivtransport</b> .....	19
2.1 Omfang .....	19
2.2 Hvem reiser kollektivt? .....	21
2.3 Funksjonsnedsettelse .....	25
2.4 Helse .....	29
2.5 Oppsummering .....	30
<b>3 Barrierer i kollektivtransporten</b> .....	32
3.1 Omfang og karakter .....	32
3.2 Hvem opplever vansker? .....	34
3.3 Transportvansker og fravær av funksjonsnedsettelse .....	40
3.4 Oppsummering .....	42
<b>4 Konsekvenser av utilgjengelighet</b> .....	44
4.1 Arbeid .....	44
4.2 Sosial kontakt .....	50
4.3 Deltakelse i aktiviteter .....	52
4.4 Oppsummering .....	54
<b>5 Konklusjoner</b> .....	55
<b>Litteraturliste</b> .....	57
<b>Vedlegg</b> .....	59



# Sammendrag

Dette notatet rapporterer funn fra en oppfølging av studien *Funksjonshemmende kollektivtransport*. Oppfølgingen er basert på data fra Statistisk sentralbyrås Levekårsundersøkelsen-helse 2008 (LKH 2008), og er gjennomført på oppdrag av Vegdirektoratet. Datamaterialet er stilt til disposisjon av Likestillings- og diskrimineringsombudet. Studien har i all hovedsak tre målsettinger, og skal a) kartlegge bruken av kollektivtransport i den norske befolkningen, b) gjøre rede for i hvilken grad og på hvilke måter befolkningen opplever vansker med å reise kollektivt, og c) kartlegge eventuelle konsekvenser av utilgjengelig transport.

## Bruk av kollektivtransport

Datamaterialet fra LKH 2008 viser en noe lavere andel reisende sist år sammenlignet med tidligere studier, men dette skyldes trolig at denne studien inkluderer færre transportmidler. Til sammen 81 prosent av respondentene i LKH 2008 reiste med buss, tog eller trikk/t-bane sist år. Buss er det transportmiddelet som benyttes mest, også ved daglige reiser. Femten prosent av de som reiser med buss, reiser hver dag, mens tog i liten grad utgjør et daglig eller ukentlig alternativ. Man kan anta at dette i stor grad skyldes at tilgangen på tog er lavere i store deler av landet. Datamaterialet viser videre at yngre aldersgrupper og personer bosatt i tettbygde strøk reiser oftere enn andre. Videre skiller personer bosatt i Oslo og Akershus seg ut med større bruk av kollektivtransport. Hele 90 prosent av respondentene fra disse fylkene reiste kollektivt sist år.

Det er små forskjeller i andel som har brukt kollektivtransport, mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Mens 76 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har reist kollektivt sist år, gjelder dette 83 prosent av personer uten nedsatt funksjonsevne. Bruken av kollektivtransport reduseres med økende grad av funksjonsnedsettelse, og forskjellene er særlig tydelige når det gjelder reiser med trikk eller t-bane. Effekten av funksjonsevne reduseres imidlertid når man kontrollerer for helsetilstand. Helse ser ut



til å være en avgjørende faktor for bruk av kollektivtransport. Mens 64 prosent av personer med dårlig helse reiste kollektivt sist år, gjelder dette 83 prosent av personer som regner egen helse som god. Dette kan reflektere at personer med dårligere helse reiser mindre enn andre uavhengig av transportmiddel, men dette lar seg ikke verifisere med dette datamaterialet.

### Vansker med kollektivtransport

Omtrent fem prosent av respondentene i LKH 2008 oppgir at de har vansker, med å reise kollektivt. Én av fire av respondenter som opplever slike vansker har store vansker eller vansker som gjør at de ikke greier å benytte kollektivtransport. Det er små forskjeller når det gjelder hvilke transportmidler som oppleves som vanskelige, men det kommer klart frem at manglende eller mangelfullt rutetilbud skaper flest vansker. For 38 prosent av respondenter som opplever transportvansker, skyldes vanskene forhold knyttet til rutetilbud. Deretter følger vansker forårsaket av forhold inne i transportmiddelet og informasjon om avganger og stoppesteder.

Andelen som opplever transportvansker øker med redusert helse, og personer med svært dårlig helse er særlig sårbare. Tjueni prosent i denne gruppen har vansker med å reise kollektivt, og mangelfull informasjon og vansker med å komme seg av eller på transportmiddelet skaper særlige vansker for denne gruppen. Selv om det er få forskjeller i hvorvidt ulike aldersgrupper opplever vansker med å reise kollektivt, varierer hva som skaper vansker, mellom aldergruppene. Mens mangelfull informasjon og rutetilbud utgjør en større barriere for yngre, bidrar forhold inne på transportmiddelet og vansker med å komme seg av eller på transportmiddelet til problemer for eldre aldersgrupper.

Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF) fra 2007 fant at 27 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne opplever vansker med å reise kollektivt. Datamaterialet som ligger til grunn for denne studien, viser imidlertid transportvansker blant kun ni prosent av personer med funksjonsnedsettelse som i noen eller stor grad legger begrensninger på hverdagen. Den lave andelen skyldes trolig at dette datamaterialet i mindre grad har hatt fokus på å inkludere grupper som ofte uteblir fra undersøkelser på grunn av blant annet dårlig helse, og at færre

transportmidler er inkludert. I tillegg benytter de to undersøkelsene ulike definisjoner av funksjonsnedsettelse, noe man må ha i mente når tall fra de to studiene sammenlignes.

Personer som har nedsatt bevegelsesevne og nedsatt syn, opplever noe oftere vansker med å reise kollektivt enn personer med andre typer funksjonsnedsettelse. Årsaken til opplevde vansker varierer også mellom ulike typer funksjonsnedsettelse.

En stor andel av respondentene som har transportvansker har ikke nedsatt funksjonsevne. For disse er det i all hovedsak tilgang som skaper vansker med å reise kollektivt; det vil si mangelfullt rutetilbud og informasjon av avganger og stoppesteder.

### Konsekvenser av utilgjengelighet

LKH 2008 viser at transportvansker henger sammen med lavere arbeidsdeltakelse, lavere sosial kontakt og lavere deltakelse i aktivitet. Totalt sett er 72 prosent av respondentene som ikke har vansker med å reise kollektivt, i arbeid, sammenlignet med 55 prosent av personer som opplever transportvansker. Det er imidlertid vanskelig å si hvorvidt det er transportvansker eller andre forhold som reduserer yrkesaktiviteten. For eksempel kan man for personer med dårlig helse anta at det er helsetilstanden fremfor transportvanskene som er den avgjørende faktoren. Datamaterialet viser også transportrelaterte sysselsettingsforskjeller for personer med noen eller stor grad av funksjonsnedsettelse. Videre øker forskjellen i yrkesaktivitet mellom personer med og uten transportvansker med økende grad av funksjonsnedsettelse. Regresjonsanalysen som isolerer den rollen som transportvansker spiller, viser imidlertid at transportvansker spiller en rolle selv når man kontrollerer for blant annet kjønn, helse, utdanning og bosted. Transportvansker bidrar til at sannsynligheten for yrkesaktivitet for en gitt gruppe reduseres med ni prosent.

Transportvansker henger også sammen med lavere sosial kontakt, i form av kontakt med familie og venner, nære relasjoner og mindre sosiale nettverk. Utilgjengelig transport har særlig negativ innvirkning for personer med nedsatt funksjonsevne. Videre ser den enkeltes sosiale kontakt ut til å påvirkes omtrent like mye av transportvansker som av arbeidsdeltakelse og

nedsatt bevegelsesevne. Dessuten reduserer transportvansker den enkeltes deltakelse. Mange av respondentene ønsker større sosial deltakelse enn de allerede har, og for fire prosent av disse utgjør transport og utemiljø barrierer. Denne gruppen er noe eldre, har dårligere helse og oftere nedsatt bevegelsesevne enn personer hvis sosiale deltakelse hindres av andre årsaker.

# 1 Innledning

I følge Nasjonal Transportplan for perioden 2010–2019 er et «universelt utformet transportsystem (..) så langt som mulig brukbart for alle mennesker, uten behov for tilpasning eller spesiell tilrettelegging» (SD 2008:311). Universell utforming er videre «viktig for å oppnå likeverd og deltakelse i samfunnet (...)» (SD 2008:311). Universell utforming av kollektivtransporten innebærer at alle skal kunne benytte seg av det ordinære tilbudet i så stor grad som mulig uten behov for bistand (Aslaksen m.fl. 1997). Manneråkutvalget har vist til studier som fant at mellom ti og tolv prosent av befolkningen hadde problemer med å benytte kollektivtransport (NOU 2001), mens en svensk studie har vist at omtrent 25 prosent har vansker med å bruke buss og at dette særlig gjelder personer med nedsatt bevegelse, syn eller hørsel (Vägverket/Markör 2003).

Studier har påpekt en rekke barrierer for bruk av transport. Disse barrierene knyttes til blant annet forsinkelser, kostnader, informasjon om rettigheter, utforming av holdeplasser og transportmidler (Øvstedal 2009). Slike barrierer kan ha særlig betydning for enkelte grupper. Lik tilgang på transport anses for eksempel som en forutsetning for at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i samfunnslivet på lik linje med andre (Dokumentasjonssenteret/SHDir 2006).

Nasjonal Transportplan 2010–2019 fremhever imidlertid at «det er et stort udekket behov for forskning og kunnskapsinnsamling innenfor fagfeltet universell utforming i transport» og at det er behov for mer kunnskap om trafikantenes opplevelser (SD 2008). I 2009 publiserte NOVA notatet *Funksjonshemmende kollektivtransport* (Bjerkan 2009), basert på transportdata fra Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF) fra 2007. Notatet viste at om lag én av fire personer med nedsatt funksjonsevne hadde vansker med å reise kollektivt, og at transportvansker var assosiert med lavere yrkesaktivitet, barrierer i utdanning og lavere sosial deltakelse. På bakgrunn av LKF-undersøkelsen var det imidlertid ikke mulig å sammenligne funksjonshemmedes situasjon med personer uten funksjonsnedsettelse.

## *Målsetting*

Dette notatet presenterer en oppfølging av Bjerkan (2009). Problemstillingene er derfor i all hovedsak tuftet på det opprinnelige prosjektet. Denne studien har for det første som målsetting å kartlegge bruken av kollektivtransport i den norske befolkningen. Det vil si hvilke kollektive transportmidler som benyttes, og i hvilket omfang befolkningen reiser med disse transportmidlene. For det andre skal studien gjøre rede for i hvilken grad og på hvilke(n) måte(r) befolkningen opplever vansker med å benytte disse transportmidlene. Sist retter studien fokus mot de konsekvenser som eventuell utilgjengelig transport måtte ha og på hvilke måter utilgjengelig transport utgjør en barriere for aktiv samfunnsdeltakelse.

Det som skiller denne studien fra *Funksjonshemmende kollektivtransport* er muligheten til å sammenligne personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Det vil si at man på en mer direkte måte enn tidligere vil kunne se funksjonshemmedes situasjon i forhold til befolkningen forøvrig.

## **1.1 Levekårsundersøkelsen-Helse 2008 (LKH 2008)**

Denne studien er basert på datamateriale fra LKH 2008. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden september 2008 til mars 2009, på oppdrag av Helsedirektoratet, Universitetet i Oslo, Barne- og familiedepartementet, tidligere Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne og Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin.

De norske levekårsundersøkelsene er temaroterende undersøkelser der hovedtema roterer etter en tre års syklus. I 2008 var *helse* hovedtema for undersøkelsen. Undersøkelsen inkluderer et landsrepresentativt utvalg av hjemmeboende<sup>1</sup> på 6 465 personer (svarprosent 66,8) fra 16 år og oppover. Hovedformålet med undersøkelsen er å måle helsetilstanden til befolkningen, herunder kartlegging av blant annet sykdom og funksjonsevne. Datamaterialet inkluderer også 15 spørsmål knyttet til kollektivtransport som dekker bruk av og vansker med buss, tog og trikk/t-bane. Spørsmålene gir oversikt over i hvilken grad disse transportmidlene benyttes, i hvilket omfang

---

<sup>1</sup> Det vil si boende utenfor institusjon i Norge.

respondentene opplever vansker med å benytte disse transportmidlene, og hva slike vansker eventuelt skyldes. I de fleste store surveyundersøkelser er det en viss skjevhet i hvilke respondenter som ønsker å delta. Utvalgsskjevheten etter kjente variabler i LKH 2008 er imidlertid så liten at den vil ha liten betydning for påfølgende analyser. Det kan likevel være verdt å nevne at menn og eldre aldersgrupper er noe underrepresentert i datamaterialet (for mer om LKH, se Wilhelmsen 2009).

Fordi datamaterialet som denne studien er basert på er rettet mot totalbefolkningen, og ikke har brukt særlige ressurser på å rekruttere respondenter med funksjonsnedsettelse som i utgangspunktet gjør det vanskelig å delta, kan man imidlertid spørre om respondenter med nedsatt funksjonsevne i denne studien er representative for gruppen som helhet. Dette kan føre til at opplevde vansker og hindringer underrapporteres i forhold til den faktiske situasjonen for gruppen sett under ett.

## 1.2 Begreper og definisjoner

### *Helse*

Bruk av og vansker med kollektivtransport henger sammen med både funksjonsnedsettelse og helse. Det er imidlertid viktig å skille mellom de to, og det er ingen nødvendig sammenheng mellom helsetilstand og funksjonsnedsettelse. En rullestolbruker kan ha meget god helse, men fremdeles hindres i å reise med buss fordi bussen ikke har lav entré. Helsetilstanden avhenger ikke av hvilke funksjoner den enkelte kan og ikke kan utføre. Helsetilstand og funksjonsnedsettelse er derfor to distinkte forhold, hvorav førstnevnte er kroppslig eller mentalt betinget og der sistnevnte skapes av utilgjengelige omgivelser. Boks 1.A viser hvordan personer med og uten nedsatt funksjonsevne vurderer egen helse. Vurderingen er basert på følgende spørsmål:

*Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet? Vil du si at den er meget god, god, verken god eller dårlig, dårlig eller meget dårlig?*

Tabell 1.1. Egenvurdert helse blant personer uten og med nedsatt funksjonsevne. Prosent (n)

	Uten funksjonsnedsettelse	Med funksjonsnedsettelse
God helse	93	53
Middels helse	6	29
Dårlig helse	1	19
	100 (n=4505)	100 (n=1941)

$r = ,51$  ( $p < ,001$ )

I tabell 1.1. er kategoriene meget god og god slått sammen. Det samme gjelder kategorier for dårlig og meget dårlig helse. Tabell 1.1. viser at det er en klar sammenheng mellom funksjonsnedsettelse og vurdering av egen helsetilstand. ( $r = ,51$ ). Likevel viser datamaterialet at over halvparten av personer med nedsatt funksjonsevne betrakter egen helse som god eller meget god. Funksjonsnedsettelse referer her til personer hvis funksjonsnedsettelse medfører noen eller stor grad av begrensning på hverdagen. Definisjon på funksjonsnedsettelse utdypes nærmere nedenfor.

Fordi helsevariabelen i denne studien er subjektiv kan respondentenes vurderinger være et uttrykk for idealisering. 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 (Eriksen m.fl. 1989:176–177). På den andre siden har egenvurdert helse vist seg å være en god prediktor på livsutvikling, fremtidig sykdomsbilde og senere dødelighet. Selvrapporterte helsevurderinger har derfor stor empirisk verdi fordi de fanger i større grad opp et helhetlig helsebilde.

### *Funksjonsnedsettelse*

Funksjonsnedsettelse har vært et omstridt begrep og gjenstand for en rekke ulike definisjoner. Mens medisinske tilnærminger til funksjonshemming i lang tid dominerte forskningen, benyttes nå mer relasjonelle og kontekstuelle tilnærminger. Disse betrakter omgivelsenes utforming som avgjørende for deltakelse i samfunnet, og det er omgivelsene som legger premissene for den enkeltes funksjonsdyktighet. I forskning er relasjonelle tilnærminger til funksjonshemming derimot lite egnet for å definere personer med nedsatt funksjonsevne (Tøssebro og Kittelsaa 2004). LKH 2008 benytter derfor selvrapportert sykdom og/eller funksjonsnedsettelse for å skille ut denne gruppen. Personer med nedsatt funksjonsevne identifiseres i denne studien med følgende spørsmål:

*Har du noen varig sykdom eller lidelse, noen medfødt sykdom eller virkning av skade?*

3701 personer (57 prosent) oppgir at de har en varig sykdom, lidelse eller virkning av skade. Det er imidlertid stor variasjon i hvor stor påvirkning disse vanskene har på den enkeltes hverdag. Grad av påvirkning på hverdagen er fordelt som vist i tabell 1.1, og er basert på følgende spørsmål:

*Virker noen av disse [sykdommen/funksjonshemmingene] inn på hverdagen i høy grad, i noen grad, i liten grad eller ikke i det hele tatt?*

Tabell 1.2. Grad av påvirkning på hverdagen. Prosent (n=3701)

Ingen påvirkning	18
Liten grad	29
Noen grad	31
Høy grad	22
Totalt	100

I denne studien vil personer hvis sykdom eller funksjonsnedsettelse i *noen eller stor grad* påvirker hverdagen, regnes som personer med nedsatt funksjonsevne. Disse utgjør 53 prosent av dem som har funksjonsnedsettelse og 30 prosent av hele utvalget. Funksjonsnedsettelse, slik vi definerer det her, rammer derfor en betydelig del av befolkningen. Fordi mange av de påfølgende analysene vil ses i sammenheng med funn fra studien *Funksjonshemmende kollektivtransport*, er det verdt å bemerke at studiene benytter noe ulike mål på funksjonsnedsettelse, hvilket begrenser sammenlignbarheten mellom funn fra de to studiene.

#### Boks 1.A Gruppering av typer funksjonsnedsettelser

<b>Syn</b>	NyH20: Har du vansker med å se vanlig tekst i aviser? Svar med utgangspunkt i normal bruk av briller eller kontaktlinser? Ans4m: Har du vansker med å se ansiktet til noen på 4 meter avstand for eksempel på den andre siden av veien?
<b>Hørsel</b>	NyH21a: Har du vansker med å høre hva som blir sagt i en normal samtale med minst to andre, eventuelt med bruk av høreapparat?
<b>Kognisjon</b>	Kons1: Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting?
<b>Bevegelse</b>	H22a: Har du vansker med å gå i trapper opp og ned en etasje uten å hvile? H22: Har du vansker med å bære en gjenstand på 5 kilo over en kortere strekning, si 10 meter? H22c: Har du vansker med å gå en 5 minutters tur i noenlunde raskt tempo?



Datamaterialet gir også noen muligheter for å identifisere type funksjonsnedsettelse. Boks 1.A viser hvilke spørsmål som ligger til grunn for kategorisering av funksjonsnedsettelse. Denne klassifiseringen benyttes i kommende analyser. Gruppene er ikke-ekskluderende. Det vil si at samme person kan oppgi mer en én funksjonsnedsettelse og derfor tilhøre flere kategorier. Med andre ord vil summen av prosentfordelingen i tabeller som inkluderer type funksjonsnedsettelse, overgå 100 prosent. Tabell 1.3 viser hvordan de ulike funksjonsnedsettelsene fordeler seg i hele utvalget og i gruppen personer hvis funksjonsnedsettelse eller sykdom har noen eller stor grad av påvirkning på hverdagen. Til sammen 408 personer (6 prosent av hele utvalget) har nedsatt syn. Av disse opplever 207, det vil si 51 prosent, at nedsatt syn påvirker hverdagen i noen eller høy grad. De 207 som er definert med funksjonsnedsettelse på grunn av syn, utgjør dermed tre prosent ( $6 \times 0,51$ ) av utvalget. Tilsvarende knyttes funksjonsnedsettelse for fire prosent til nedsatt hørsel, ni prosent opplever funksjonsnedsettelse knyttet til kognitive evner, mens åtte prosent har nedsatt bevegelsesevne som i noen eller stor grad legger begrensninger på hverdagen.

*Tabell 1.3 Forekomst av typer funksjonsnedsettelse*

	Hele utvalget		Noen/høy påvirkning	
	n	prosent	n	prosent
Nedsatt syn	408	6	207	51
Nedsatt hørsel	466	7	263	56
Nedsatt kognitiv evne	1074	17	590	55
Nedsatt bevegelsesevne	634	10	589	77

### *Tilgang og adgang*

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<sup>2</sup>. Tilgang handler derfor om

<sup>2</sup> For spesifisering av hva som kjennetegner ulike graderinger av tilgang på kollektivtransport, se Lian 2002:4.

infrastruktur og rutetilbud: eksisterer det et kollektivt rutetilbud, og hvor omfattende er dette tilbudet.

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. Mens tilgang forutsetter at et transportmiddel og tilbud er til stede og slik omhandler den teoretiske muligheten for å reise kollektivt, henviser adgang til den *faktiske* muligheten for å benytte seg av kollektivtilbud uavhengig av hvor god tilgangen er. Med andre ord speiler adgangen graden av *utestenging* fra kollektivtransport. For eksempel hyppige avganger betyr at rullestolbrukere har høy tilgang på kollektivtransport, men smale dører og høye stigtrinn medfører imidlertid begrenset adgang.

### *Signifikans*

Signifikans og signifikante sammenhenger er uttrykk som brukes gjennomgående i denne studien. Signifikans er et mål på statistisk sannsynlighet, og viser hvor stor sannsynligheten er for at forskjeller skyldes tilfeldige utvalgsfeil.. Enkelt sagt betyr signifikante resultater at det er mindre enn fem prosent (eller 1 prosent, eller 1 promille) sjanse for at resultatene skyldes tilfeldige utvalgsfeil. Med mindre annet presiseres, er alle funn som kommenteres i denne studien statistisk signifikante. Signifikans gjengis enten som eksakt sannsynlighet, eller i kategoriene  $< ,05$  (eller \*),  $< ,01$  (eller \*\*) og  $< ,001$  (eller \*\*\*).

## 1.3 Notatets oppbygning

Kapittel 2 presenterer bruk av kollektivtransport i den norske befolkning. Kapitlet gir oversikt over hvilke transportmidler som benyttes og i hvor stor utstrekning respondentene reiser med disse. Bruken av kollektivtransport vil blant annet ses i sammenheng med funksjonsnedsettelse, alder, helse og bostedsstrøk.

Kapittel 3 fokuserer på i hvor stor grad befolkningen opplever vansker med å reise kollektivt, og hva disse vanskene eventuelt skyldes. Også her vil forskjeller mellom ulike sosiale grupper stå sentralt, med særlig fokus på forskjeller mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne.

Kapittel 4 rettes mot den siste problemstillingen for denne studien, nemlig de konsekvenser som transportvansker kan ha for den enkelte. Her drøftes den betydning vansker med å reise kollektivt kan ha for arbeidsdeltakelse, sosial kontakt og sosial deltakelse. Særlig viktig vil det være å kartlegge betydningen for grupper som allerede har lavere samfunnsdeltakelse, som for eksempel personer med nedsatt funksjonsevne. Hvert kapittel avsluttes med en oppsummering av de viktigste funnene. Sist gir kapittel 5 en kortfattet diskusjon av studiens hovedfunn.

## 2 Bruk av kollektivtransport

### 2.1 Omfang

Hvert fjerde år gjennomfører Transportøkonomisk Institutt den nasjonale reisevaneundersøkelsen. Hensikten med undersøkelsen er å gi en beskrivelse av befolkningens reisevaner som kan brukes blant annet i planlegging og utarbeiding av transport- og samferdselstiltak. Reisevaneundersøkelsen fra 2009 er ikke publisert når dette notatet skrives, men tall fra 2005 viste at omtrent 12 prosent av befolkningen reiser kollektivt hver dag (Denstadli m.fl. 2006). Levekårsundersøkelsen for personer med nedsatt funksjonsevne fra 2007 (LKF) viste videre at sju prosent av personer med nedsatt funksjonsevne reiser kollektivt daglig (Bjerkan 2009:17). Reisevaneundersøkelsene påpeker at tilgang på ulike transportmidler er avgjørende for den enkeltes reisevaner. Bruken av kollektivtransport er for eksempel lavere blant personer som har tilgang på bil og førerkort, og at områder med mindre utbygd transporttilbud i større grad preges av bilbruk. Dette gjelder særlig i spredtbygde strøk (Lian 2002).

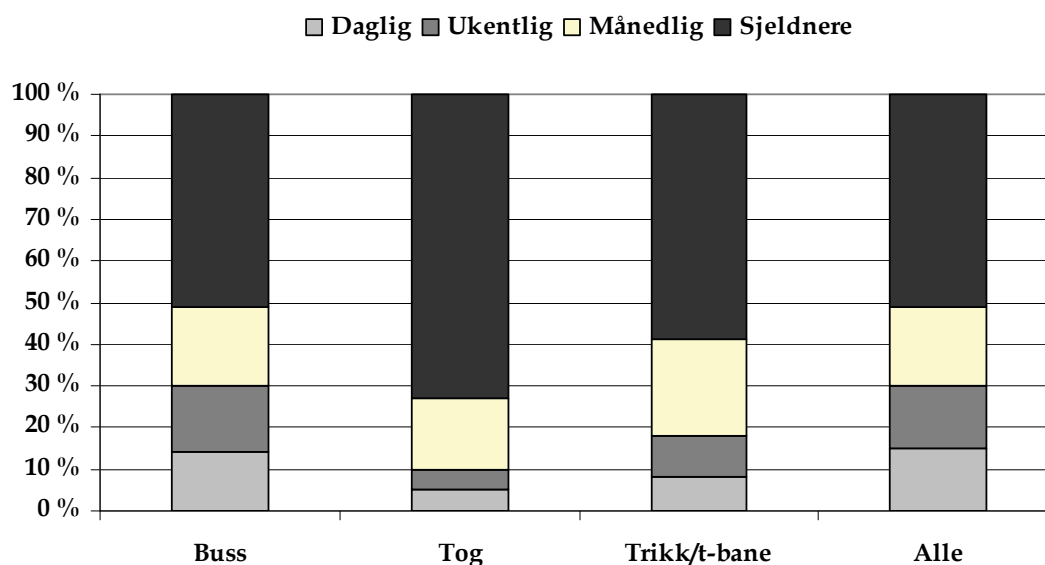
Dette kapittelet gjør rede for bruk av kollektivtransport i den norske befolkningen. Datamaterialet som ligger til grunn for dette notatet, Levekårsundersøkelsen-Helse fra 2008, består av 6465 personer i alderen 16–97 år. Gjennomsnittsalderen er 46½ år, og 51 prosent av respondentene er kvinner. Til sammen 81 prosent av deltakerne i undersøkelsen har reist med buss, tog eller trikk/t-bane siste år. Kollektivtransport refererer i denne studien bare til disse transportmidlene. Dette kan også forklare hvorfor andelen som har reist kollektivt sist år er lavere her enn i LKF-undersøkelsen, der reiser med fly eller med båt/ferge var inkludert. Da hadde 94 prosent av respondentene reist kollektivt i løpet av foregående år (Bjerkan 2009).

Tabell 2.1. Bruk av buss, tog og trikk/t-bane i hele befolkningen

	Buss		Tog		Trikk/t-bane	
	n	prosent	n	prosent	n	prosent
<b>Daglig</b>	649	10	150	2	34	4
<b>Ukentlig</b>	739	11	181	3	47	4
<b>Månedlig</b>	889	14	550	9	101	11
<b>Sjeldnere</b>	2386	37	2408	37	262	28
<b>Ikke reist sist år</b>	1777	28	3155	49	504	53
<b>Totalt</b>	6443	100	6444	100	948	100

Derimot fordeler bruken av buss, tog og trikk/t-bane seg relativt likt her som i LKF. Buss er det transportmiddelet som brukes mest. LKH 2008 viser at 72 prosent av respondentene har reist med buss sist år, mens 51 prosent har reist med tog.. Fordi trikk og t-bane i all hovedsak finnes i Oslo og Akershus, er spørsmål knyttet til disse transportmidlene kun stilt til respondenter bosatt i disse fylkene. Til sammen 47 prosent av disse respondentene reiste med trikk eller t-bane sist år.

Figur 2.A Reiser med ulike transportmidler etter hyppighet (buss:n=4663, tog:n=3289, trikk/t-bane:n=444, alle:n=5210)



Figur 2.A viser hvor ofte de som har reist med buss, tog og trikk/t-bane siste år, har reist med hver av disse transportmidlene og til sammen med disse tre («Alle» i figuren). Til sammen 15 prosent av alle som har reist kollektivt (med disse tre transportmidlene) sist år reiser kollektivt daglig. Like mange

reiser ukentlig, mens 19 prosent benytter kollektivtransport på månedlig basis. Femtien prosent reiser sjeldnere enn hver måned. Tog skiller seg ut med lavere bruksfrekvens enn buss og trikk/t-bane, noe som gjenspeiler funn fra både reisevaneundersøkelsene og LKF. Mens kun ti prosent av de som har reist med tog siste år, benytter tog ukentlig eller oftere, reiser 30 prosent og 20 prosent av passasjerene på henholdsvis buss og trikk/t-bane minst hver uke. Dette skyldes blant annet at tog i liten grad utgjør et daglig alternativ utover østlandsområdet, og på grunn av større tilgang kan man anta at den daglige togbruken er større i denne delen av landet enn i andre landsdeler. Dette vil utdypes nedenfor.

## 2.2 Hvem reiser kollektivt?

### 2.2.1 Alder

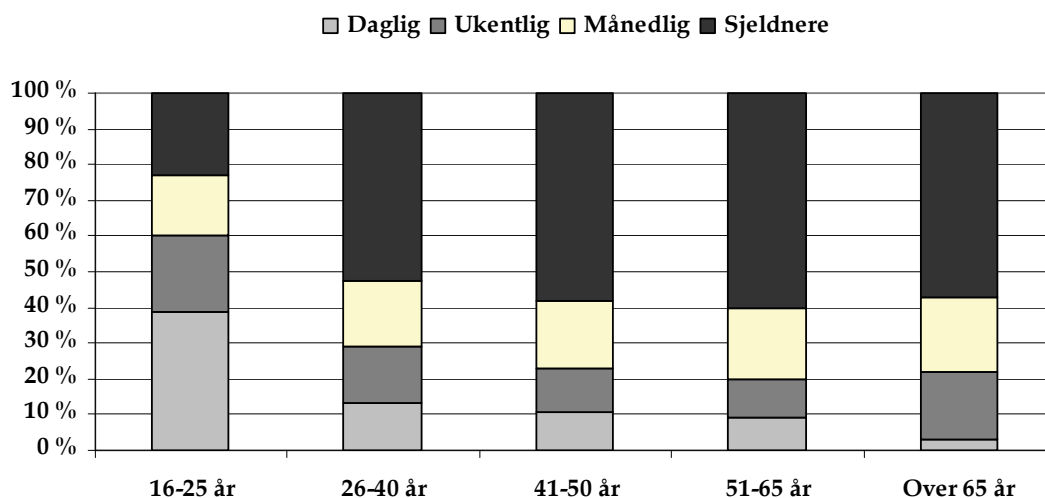
Alder er den faktoren som henger sterkest sammen med bruk av kollektivtransport. I tråd med tidligere studier (Bjerkkan 2009, Lian 2002) reiser yngre aldersgrupper mer kollektivt enn andre. I dette datamaterialet reiste til sammen 94 prosent av personer under 25 år, og 82 prosent av personer mellom 26 og 40 år, kollektivt sist år. Kun 71 prosent av personer over 65 år reiste kollektivt sist år. Samtidig viser figuren under (2.B) at yngre reiser oftere enn andre, og at andelen som reiser kollektiv hver dag reduseres med økende alder<sup>3</sup>. Dette henger til en viss grad sammen med at eldre aldersgrupper oftere opplever helseplager eller funksjonsnedsettelse som kan vanskeliggjøre bruken av kollektivtransport, men dette er ingen nødvendig sammenheng<sup>4</sup>. Eldre aldersgrupper ser ikke ut til å oppleve særlig større begrensninger som følge av funksjonsnedsettelse enn andre. Selv om personer over 40 år i noe større grad enn andre påvirkes av egen funksjonsnedsettelse i hverdagen, men forskjellene er små (se vedlegg V.1)

---

<sup>3</sup> Begge forskjellene er signifikante ( $p < ,001$ ).

<sup>4</sup> Alder og funksjonsnedsettelse korrelerer med  $r = ,20$   $p < ,001$ .

Figur 2.B Bruk av kollektivtransport etter alder. Prosent (n=5210). Korrelasjon mellom alder og bruk av kollektivtransport:  $r = -,28$ ,  $p < ,001$



### 2.2.2 Landsdel

Det er dels store forskjeller i bruk av kollektivtransport på landsbasis. Tabell 2.2 viser at respondenter fra Oslo og Akershus i større grad enn respondenter fra andre landsdeler reiste kollektivt sist år. Mens 90 prosent av respondentene fra disse fylkene oppgir å ha reist kollektiv de siste 12 månedene, gjelder dette kun 73 prosent av respondenter fra Hedmark og Oppland. Oslo og Akershus skiller seg også ut med langt flere daglige reisende, og 24 prosent av de som har reist kollektiv i disse fylkene sist år reiser kollektiv hver dag. Dette henger antakelig sammen med at tilgangen på kollektivtransport er større i Oslo og Akershus.

Tabell 2.2 Bruk av kollektivtransport etter landsdel. Prosent (n=6446,  $p < ,001$ )

Akershus og Oslo	90
Trøndelag	82
Vestlandet	80
Østlandet ellers*	79
Agder og Rogaland	78
Nord-Norge	76
Hedmark og Oppland	73

\*Buskerud, Telemark, Vestfold, Østfold

Gripsrud og Vågane (2007) påpeker at

Noe av det som kjennetegner [Oslo og Akershus] er at det er ett stort arbeidssted som er dominerende, med mange arbeidsplasser og servicetilbud. Dette innebærer at mange som bor i utkanten av regionen er avhengig av å reise til Oslo til sitt daglige arbeid og mange drar også til hovedstaden for å ta del i kulturlivet. En stor del av innbyggerne (..) vil derfor ha stor reiseaktivitet.

Dette gjelder også i dette datamaterialet. Fordi spørsmål om trikk og t-bane kun er stilt til respondenter fra Oslo og Akershus, er landsdelene kun sammenlignbare når det gjelder bruk av buss og tog. På grunn av større tilgang også i disse områdene kan man også anta at bruken av tog vil være større her. Figur 2.C viser hvor stor andel av respondenter fra ulike landsdeler som har reist med buss og tog sist år. Forskjeller mellom de ulike landsdelene er signifikante både når det gjelder bruk av buss og bruk av tog. Figuren viser at det større forskjeller i bruk av tog enn av buss, og som forventet skiller Oslo og Akershus seg ut med større bruk av tog enn resten av landet.

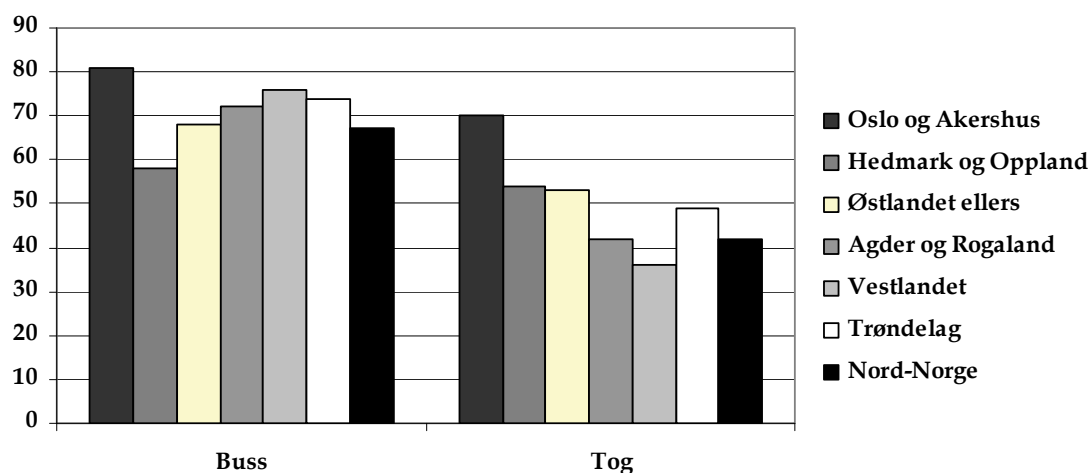
Sytti prosent av respondenter i Oslo og Akershus har reist med tog sist år, mens gjennomsnittet for landet for øvrig ligger på 46 prosent<sup>5</sup>. Forskjellene er mindre ved bussreiser, men også her skiller Oslo og Akershus seg ut. I disse fylkene har 81 prosent av respondentene reist med buss sist år. Kun 58 prosent av respondentene i Hedmark og Oppland har reist med buss sist år, mens andelen i de øvrige landsdelene varierer mellom 67 prosent og 76 prosent. Oslo og Akershus står derfor i en særstilling når det gjelder kollektivtransport i forhold til resten av landet.

---

<sup>5</sup> Varierer mellom 36 prosent på Vestlandet og 54 prosent i Hedmark og Oppland.



Figur 2.C Forskjeller i bruk av buss og tog mellom landsdeler. Prosent (buss:n=6443, p<,001, tog: n=6444, p<,001)



### 2.2.3 Bosted

Bostrøk har også stor betydning for bruk av kollektivtransport. Tidligere studier har vist at bruken av kollektivtransport er større i byer. En TØI-rapport fra 2007 viste at 21 prosent bosatt i Oslo og ti prosent bosatt i Bergen, Trondheim og Stavanger, reiste kollektivt hver dag (Nordbakke og Vågane 2007). Kun fire prosent av personer bosatt i mindre byer reiste kollektivt daglig. I LKH 2008 bidrar kontroll for bostrøk til at betydningen av landsdel reduseres. Datamaterialet viser kun signifikante landsdelsforskjeller mellom personer fra tettbygde strøk. En person regnes som å bo i tettbygde strøk dersom han eller hun bor på et sted med minst 200 personer og det er maksimum 50 meter mellom husene. Ikke overraskende har flere personer bosatt i tettbygde strøk (84 prosent) reist kollektivt sist år sammenlignet med personer bosatt i spredtbygde strøk (71 prosent)<sup>6</sup>. Personer bosatt i spredtbygde strøk reiser sjeldnere med alle transportmidler (se vedlegg V.2).

Tabell 2.3 viser hvor ofte personer i tettbygde og spredtbygde strøk reiser kollektivt. Tabellen viser at 20 prosent av personer bosatt i spredtbygde strøk reiser kollektivt hver uke eller oftere, mens tilsvarende andel for personer bosatt i tettbygde strøk er 33 prosent. Man kan anta at forskjellen i

<sup>6</sup> p < .001

stor grad skyldes ulik tilgang på kollektivtransport, noe som vil ha særlig betydning for den *daglige* bruken av kollektive transportmidler. LKF-undersøkelsen viste at betydningen av tilgang på bil er mindre viktig i tettbygde strøk, noe som tyder på at personer bosatt i tettbygde strøk i større grad *velger* å reise kollektivt (Bjerkan 2009:20). Fordi spørsmål om førerkort og bil ikke er inkludert i Levekårsundersøkelsen-Helse 2008, er det imidlertid ikke mulig å si om tilsvarende tendenser gjenspeiles i dette datamaterialet.

Tabell 2.3 Bruk av kollektivtransport i spredtbygde og tettbygde strøk. Prosent.

	Spredtbygde strøk	Tettbygde strøk
Daglig	11	16
Ukentlig	9	17
Månedlig	14	20
Sjeldnere enn månedlig	66	47
Sum	100 (n=932)	100 (n= 4276)

p<,001

## 2.3 Funksjonsnedsettelse

Det er overraskende små forskjeller i bruk av kollektivtransport mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Selv om definisjonen av funksjonsnedsettelse som benyttes her kun inkluderer personer med funksjonsnedsettelser som i noen eller høy grad påvirker deres hverdag, skiller kun syv prosentpoeng bruken av kollektivtransport blant personer med og uten funksjonsnedsettelser. Mens 76 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne reiste kollektivt sist år, gjelder dette 83 prosent av respondenter uten funksjonsnedsettelser. Dermed viser dette datamaterialet en langt lavere andel reisende med nedsatt funksjonshemmede enn tidligere studier. Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF) viste at 94 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne hadde reist kollektivt sist år, men denne studien inkluderte også reiser med båt/ferge og fly (Bjerkan 2009).

Personer med nedsatt funksjonsnedsettelse reiser noe sjeldnere kollektivt enn andre, men forskjellene er små (se vedlegg V.8). Datamaterialet denne studien er basert på viser at forskjeller i bruk av kollektivtransport mellom

personer med og uten nedsatt funksjonsevne, er størst når det kommer til reiser med trikk eller t-bane. Selv om forskjellen mellom gruppene er små for alle transportmidlene, er den noe større for trikk og t-bane. Mens 38 prosent av respondenter uten nedsatt funksjonsevne har reist med trikk eller t-bane siste år, gjelder dette kun 27 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne.

Særstillingen til reiser med trikk og t-bane forsterkes når man undersøker forholdet mellom bruk av ulike transportmidler og grad av funksjonsnedsettelse. Bruk av kollektivtransport sist år synker jo sterkere grad av funksjonsnedsettelse det er snakk om. Tabell 2.4 viser bruk av kollektivtransport sist år blant personer med funksjonsnedsettelse som i ingen grad, liten grad, noen grad eller høy grad påvirker deres hverdag. Det er her viktig å påpeke at fordi spørsmål om trikk og t-bane kun er stilt til en liten del av respondentene, vil denne kategorien ha tilnærmet ingen betydning for den gjennomsnittlige bruken av kollektivtransport (kategorien «alle»), og det er viktig å huske at prosentene for trikk/t-bane kun gjelder respondenter bosatt i Oslo og Akershus.

*Tabell 2.4 Bruk av kollektivtransport sist år, etter funksjonsnedsettelsens påvirkning på hverdagen*

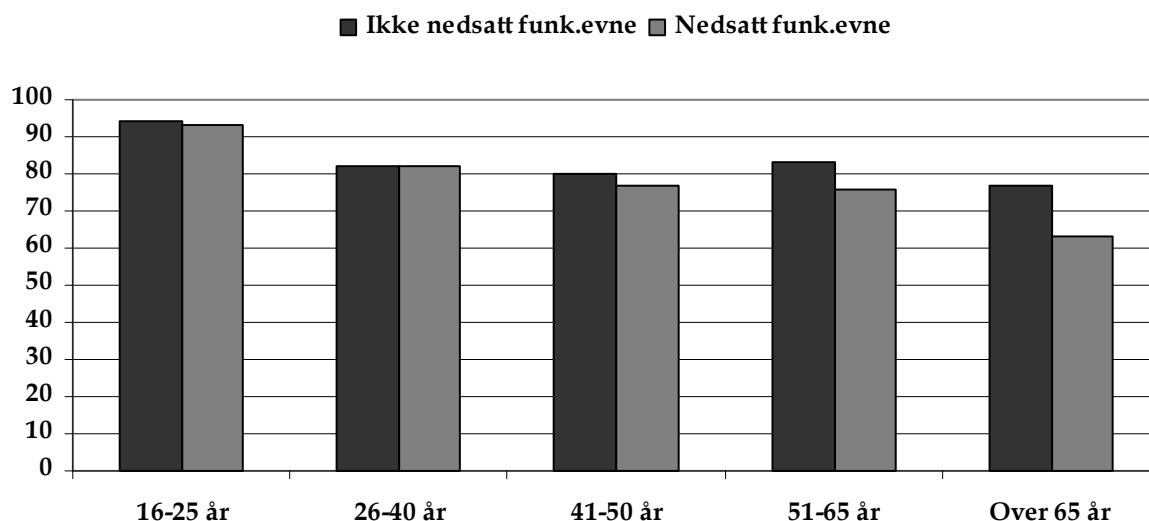
	Alle (n=3694)	Buss (n=3693)	Tog (n=3693)	Trikk/t-bane (n=574)
Ingen grad	81	81	51	54
Liten grad	81	81	54	52
Noen grad	75	79	50	39
Høy grad	68	61	39	45
p	<,001	<,001	<,001	,049

For samtlige transportmidler viser tabell 2.4 signifikante forskjeller mellom personer med ulik grad av funksjonsnedsettelse. Tabellen viser at personer med høy grad av funksjonsnedsettelse skiller seg ut med lavere bruk av kollektivtransport sist år (68 prosent). Det samme mønsteret ser vi når det gjelder hyppighet: personer med sterkere funksjonsnedsettelse reiser sjeldnere kollektivt (se vedlegg V.9). Grad av funksjonsnedsettelse har særlig betydning for bruk av buss og tog. Tabellen viser videre at trikk/t-bane benyttes i mindre grad enn buss og tog, men også at bruken av trikk og t-bane i større grad henger sammen med grad av funksjonsnedsettelse. Uansett hva slags transportmiddel det er snakk om, reiser ikke overraskende personer

med høy grad av funksjonsnedsettelse mindre enn andre, og for buss og tog er det små forskjeller mellom personer som ikke har høy grad av funksjonsnedsettelse. Derimot har personer med høy grad av funksjonsnedsettelse ikke særlig lavere bruk av trikk eller t-bane sammenlignet med personer hvis funksjonsnedsettelse ikke påvirker hverdagen. Gruppen med høy grad av funksjonsnedsettelse utgjør 795 personer.

De små forskjellene mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne, bekreftes når man ser på bruken av kollektivtransport sist år fordelt på alder. Figur 2.D viser at bruken av kollektivtransport er tilnærmet lik for personer under 50 år, og at det er i de eldste alderskategoriene forskjellene slår inn. Mens henholdsvis 83 og 77 prosent av personer i alderen 51–65 år og over 65 år uten nedsatt funksjonsevne, reiste kollektivt sist år, gjelder dette 76 prosent og 63 prosent blant personer med nedsatt funksjonsevne i de samme aldersgruppene. Det er kun disse aldersgruppene som viser signifikante forskjeller i bruk av kollektivtransport mellom personer med og uten funksjonsnedsettelse. Alder synes dermed å forsterke virkningen av funksjonsnedsettelse.

**Figur 2.D Bruk av kollektivtransport sist år, etter funksjonsnedsettelse og alder. Prosent (n=6440, p<,001 for to eldste aldersgrupper)**



Datamaterialet viser kun signifikante forskjeller i bruk av kollektivtransport mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne bosatt i Oslo og Akershus, Østlandet for øvrig og på Vestlandet. Oslo og Akershus skiller seg

ut med langt flere reisende også blant respondenter med nedsatt funksjonsevne. Mens 73 prosent<sup>7</sup> av personer med nedsatt funksjonsevne reiste kollektivt sist år i de øvrige landsdelene, oppgir 86 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne i Oslo og Akershus det samme. Videre er forskjellene mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne små i de aller fleste landsdelene, og ligger på omtrent fem prosentpoeng også i landsdeler uten signifikante forskjeller (se vedlegg V.3). Unntaket er Østlandet forøvrig (Buskerud, Telemark, Vestfold og Østfold) som skiller seg ut ved langt større forskjeller mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne. I disse fylkene reiste 83 prosent av personer uten nedsatt funksjonsevne sist år, mot kun 70 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne.

Tabell 2.5 Bruk av kollektivtransport i tettbygde og spredtbygde strøk, etter funksjonsevne. Prosent

	Ikke nedsatt funksjonsevne	Nedsatt funksjonsevne	Forskjell	p	N
Tettbygd	86	78	8	<,001	5120
Spredtbygd	71	70	1	,5	1318

I tillegg gjelder sammenhengen mellom funksjonsnedsettelse og bruk av kollektivtransport kun personer bosatt i tettbygde strøk. Tabell 2.5 viser at 86 prosent av personer uten nedsatt funksjonsevne i tettbygde strøk reiste kollektivt sist år, sammenlignet med 78 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne. Når vi sammenligner reisehyppighet blant personer med og uten nedsatt funksjonsevne i tettbygde strøk, ser vi at personer med nedsatt funksjonsevne reiser noe *oftere* kollektivt enn andre (se vedlegg V.4). Personer med nedsatt funksjonsevne er i større grad daglige brukere av kollektivtransport i tettbygde strøk, og selv om forskjellen er liten (5 prosentpoeng) er den signifikant.

<sup>7</sup> Varierer mellom 70 og 79 prosent.

## 2.4 Helse

Helse er en annen viktig faktor som kan legge føringer på den enkeltes bruk av kollektivtransport. Som nevnt i innledningen er helsevariabelen i denne studien basert på respondentenes vurderinger av egen helsetilstand. Mye av sammenhengen mellom bruk av kollektivtransport sist år og nedsatt funksjonsevne forsvinner imidlertid dersom man kontrollerer for helse. Forskjeller i bruk mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne er kun signifikante for personer med dårlig helse. Blant personer som ikke har dårlig helse viser datamaterialet ingen signifikant innflytelse av funksjonsnedsettelse. Dette skyldes i stor grad at 78 prosent av personer som har dårlig helse også har høy grad av nedsatt funksjonsevne. Det er dermed et visst sammenfall mellom gruppen med dårlig helse og gruppen med funksjonsnedsettelse som påvirker hverdagen i stor grad. For grupper med mindre grad av funksjonsnedsettelse ser det imidlertid ut til at helse påvirker bruk av kollektivtransport i større grad enn nedsatt funksjonsevne. Det kan også skyldes at funksjonsnedsettelse, slik det er definert her, omfatter mange respondenter hvis funksjonsnedsettelse har liten innvirkning på hverdagen. For disse vil den subjektive helsetilstanden bli mer avgjørende for bruken av kollektivtransport.

Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF) viste at bruken av kollektivtransport synker med redusert helsetilstand (Bjerkan 2009:22). Også dette datamaterialet viser klare helseforskjeller i bruk av kollektivtransport. Tabell 2.6 viser hvor stor andel av respondenter med god, middels og dårlig helse som har reist kollektivt sist år. Tabellen viser at 64 prosent av respondenter med dårlig helse reiste kollektivt, sammenlignet med 83 prosent av respondenter med god helse. Forskjellene gjelder både reiser med buss, tog og trikk/t-bane. Helseforskjellene er også tydelige når det gjelder hvor ofte man reiste kollektivt sist år: personer med god helse reiste kollektivt oftere enn personer med middels og dårlig helse (se vedlegg V.5).

Tabell 2.6 Helseforskjeller i bruk av kollektivtransport. Prosent

	Alle (n=6444)	Buss (n=6441)	Tog (n=6442)	Trikk/t-bane (n=947)
God helse	83	75	51	50
Middels helse	74	64	41	33
Dårlig helse	64	57	35	38
Pearson's r	,14	,12	,12	,11
p	<,001	<,001	<,001	<,001

## 2.5 Oppsummering

Dette kapittelet har redegjort for i hvor stor utstrekning den norske befolkning reiser kollektivt. Kartleggingen har også sett på reiseaktivitet blant ulike grupper. Datamaterialet viser en noe lavere andel reisende sammenlignet med tidligere studier, men dette skyldes trolig at denne studien inkluderer færre transportmidler. Til sammen 81 prosent av respondentene i LKH 2008 reiste med buss, tog eller trikk/t-bane sist år. Buss er det transportmiddelet som benyttes mest, også ved daglige reiser. Femten prosent av de som reiser med buss reiser hver dag, mens tog i liten grad utgjør et daglig eller ukentlig alternativ. Man kan anta at dette i stor grad skyldes at tilgangen på tog er lavere i store deler av landet.

Datamaterialet viser videre at yngre aldersgrupper og personer bosatt i tettbygde strøk reiser oftere enn andre. Videre skiller personer bosatt i Oslo og Akershus seg ut med større bruk av kollektivtransport. Hele 90 prosent av respondentene fra disse fylkene reiste kollektivt sist år.

Det er små forskjeller i bruk av kollektivtransport mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Mens 76 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har reist kollektivt sist år, gjelder dette 83 prosent av personer uten nedsatt funksjonsevne. Bruken av kollektivtransport reduseres med økende grad av funksjonsnedsettelse. Effekten av funksjonsevne reduseres imidlertid når man kontrollerer for helsetilstand. Helse ser dermed ut til å være en viktig faktor i bruk av kollektivtransport. Mens 64 prosent av personer med dårlig reiste kollektivt sist år, gjelder dette 83 prosent av personer som regner egen helse som god. Alder synes å forsterke virkningen av funksjonsnedsettelse og det er bare i aldersgruppene over 50 år at personer med funksjonsnedsettelse reiser sjeldnere kollektivt enn personer uten funksjonsnedsettelse.

For mange, for eksempel personer bosatt i spredtbygde strøk, kan man anta at bruken av kollektivtransport henger sammen med tilbud og tilgang. Lavere reiseaktivitet blant eldre, funksjonshemmede og personer med dårlig helse, kan imidlertid tyde på at også andre forhold påvirker den enkeltes bruk av kollektive transportmidler. Neste kapittel er viet forhold som kan skape vansker med å reise kollektivt og derfor også redusere reiseaktiviteten.



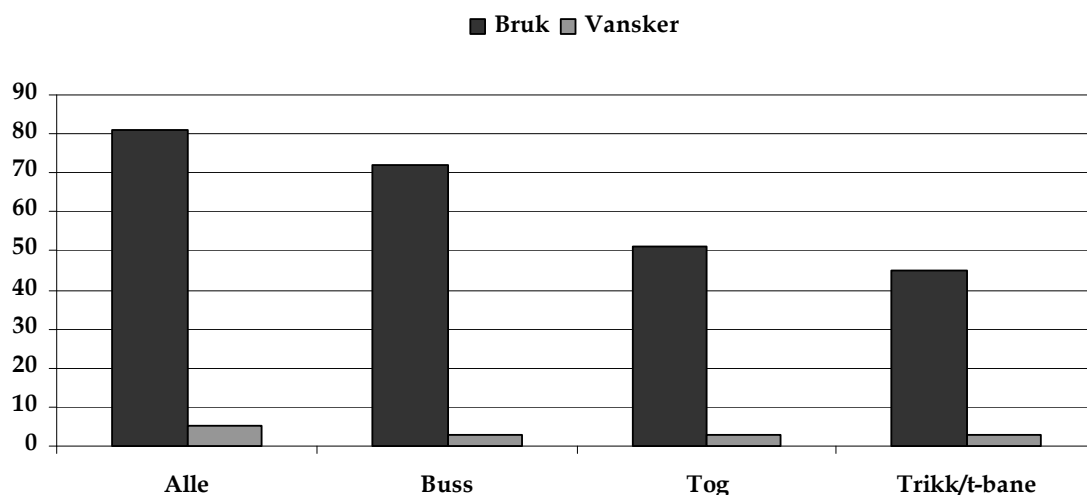
## 3 Barrierer i kollektivtransporten

Dette kapitlet gjør rede for opplevde vansker med å reise kollektivt. Gjennomgangen tar utgangspunkt i totalbefolkningen, men vil også ha et særlig fokus på den rolle funksjonsnedsettelse spiller. Videre presenteres årsaken(e) til at noen grupper opplever transportvansker og forklaringsfaktorer knyttet til blant annet type funksjonsnedsettelse, helse og bostrøk.

### 3.1 Omfang og karakter

Forrige kapittel viste at 81 prosent hadde reist kollektivt sist år og at bruken av buss var størst, etterfulgt av reiser med tog og trikk/t-bane. Alle respondenter som har reist med buss, tog eller trikk/t-bane sist år, blir i LKH 2008 spurt om de opplever vansker med å benytte disse transportmidlene. Figur 3.A viser hvor stor andel som har reist med de ulike transportmidlene sist år, og hvor stor andel av de reisende som opplevde vansker med det samme transportmiddelet. Figuren viser at en svært liten andel opplever vansker med å reise kollektivt.

Figur 3.A. Bruk og vansker med kollektivtransport sist år. Prosent



Kun 4.6 prosent (239 personer) svarer at de opplever vansker med å reise kollektivt. Forskjellene mellom de ulike transportmidlene er små. Mens henholdsvis 3 og 3,4 prosent har vansker med å benytte buss og tog, oppgir 2,9 prosent av personer bosatt i Oslo og Akershus at de har vansker med å benytte trikk eller t-bane. Tabell 3.1. viser hvor store vansker respondentene opplever når de reiser kollektivt generelt og når de benytter buss, tog eller trikk/t-bane. Sett under ett utgjør vanskene for fire prosent av dem som har reist siste år en så stor hindring at de ikke klarer å reise kollektivt lenger. Det er svært få personer (i alt 9) det gjelder. Til sammen opplever 54 personer (1 prosent av dem som har reist siste år) store vansker eller klarer ikke lenger å reise kollektivt.

*Tabell 3.1 Grad av vanskeligheter med å reise kollektivt. Prosent*

	<b>Alle</b>	<b>Buss</b>	<b>Tog</b>	<b>Trikk/t-bane</b>
Noen vansker	77	73	80	85
Store vansker	19	24	15	15
Klarer ikke	4	3	5	
	100	100	100	100
N	234	140	109	13

Respondentene i LKH 2008 ble også spurt om hva som forårsaket deres vansker med å benytte kollektivtransport. Spørsmålene inneholdt følgende kategorier:

- a) vansker knyttet til informasjon om avganger og stoppesteder
- b) vansker knyttet til å komme til eller inn på holdeplass eller stasjon
- c) vansker knyttet til å komme av og på transportmiddelet
- d) vansker knyttet til forholdene inne på transportmiddelet (plass, luft, toalettfasiliteter eller lignende)
- e) vansker knyttet til mangelfullt eller manglende rutetilbud.

Respondentene har mulighet til å oppgi mer enn én årsak til vansker med å reise kollektivt, og tabell 3.2 viser hvordan respondentenes svar fordeler seg. Uavhengig av transportmiddel utgjør rutetilbudet den største utfordringen ved å reise kollektivt. Til sammen 38 prosent av alle respondenter som har vansker med å reise kollektivt, oppgir mangelfullt eller manglende rutetilbud

som en årsak til disse vanskene. Deretter følger vansker som skapes av forhold inne på reisemiddelet, som for eksempel plass, toalettfasiliteter og luft. Dette skaper vansker for 30 prosent, og gjelder særlig ved reiser med buss. Én av fire som opplever bussreiser som problematiske oppgir at det er forhold inne på bussen som skaper vanskeligheter. Slike forhold ser ut til være minst utfordrende ved togreiser.

*Tabell 3.2 Forhold som skaper vansker med kollektivtransport. Prosent*

	Alle	Buss	Tog
Rutetilbud	38	37	37
Forhold inne på reisemiddelet	30	39	20
Informasjon om avganger/stoppesteder	29	24	29
Komme av/på reisemiddel	25	30	17
Holdeplass	14	12	16
N	239	141	113

Nesten en tredel (29 prosent) av respondenter som opplever vansker med å reise kollektivt, sier disse vanskene er knyttet til informasjon om avganger og stoppesteder. Selv om forskjellene er små også her, viser tabell 3.2 at denne typen vansker er noe mindre utbredt ved bussreiser enn ved reiser med tog eller trikk/t-bane. De største forskjellene transportmidlene imellom kommer til syne i vansker knyttet til forhold inne på reisemidlet og til å komme seg av eller på reisemiddelet. I begge tilfeller er det minst vansker ved reiser med tog. Antallsgrunnlaget for vansker med reiser med trikk/t-bane er her for lite til å kunne trekke noen slutninger om hvilke forhold som skaper flest vansker.

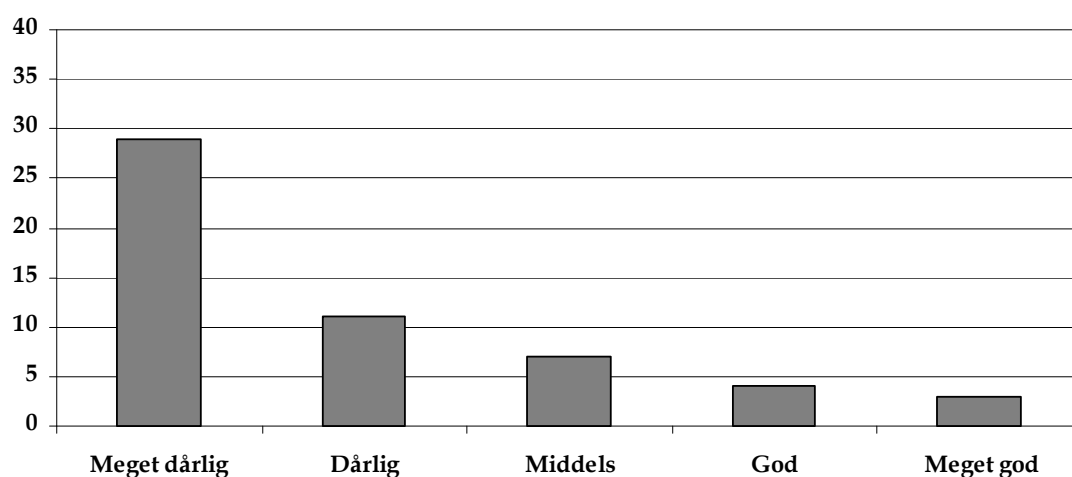
## 3.2 Hvem opplever vansker?

### 3.2.1 Helse

Ikke overraskende er det klare helseforskjeller knyttet til hvem som opplever vansker med å reise kollektivt. Helsemålet er basert på følgende spørsmål: *Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet? Vil du si at den er meget god, god, verken god eller dårlig, dårlig eller meget dårlig?* Figur 3.B viser hvor stor andel av personer med meget dårlig, dårlig, middels, god og meget god helse som rapporterer om vansker med å benytte kollektivtransport.

Figuren viser at andelen med transportvansker øker med nedadgående helse. Mens 29 prosent av personer som oppgir å ha meget dårlig helse opplever vansker med å reise kollektivt, gjelder dette kun 11 prosent av personer som har dårlig helse. Fire og tre prosent med henholdsvis god og meget god helse opplever transportvansker. Personer med meget dårlig helse skiller seg dermed ut med særlige problemer knyttet til bruk av kollektivtransport. Denne gruppen utgjør fem prosent av de som har brukt kollektivtransport siste år.

*Figur 3.B Andel med transportvansker i helsegrupper. Prosent (n=5223,)  
Korrelasjon:  $r=-,10$ ,  $p<,001$*



Det er også visse helsevariasjoner knyttet til forhold som skaper vansker med å reise kollektivt. Tabell 3.3 viser hvor stor andel av personer med god, middels og dårlig helse som oppgir ulike former for transportvansker. Helseforskjeller er kun signifikante når det gjelder vansker knyttet til informasjon, holdeplass/stoppested og vansker knyttet til å komme av eller på reisemiddelet. Tabellen viser at personer med dårlig eller middels helse har særlige vansker i forhold til informasjon og vansker knyttet til å komme av eller på reisemiddelet. Motsatt opplever kun seks prosent av personer med god helse transportvansker knyttet til å komme til/på holdeplass eller stoppested.

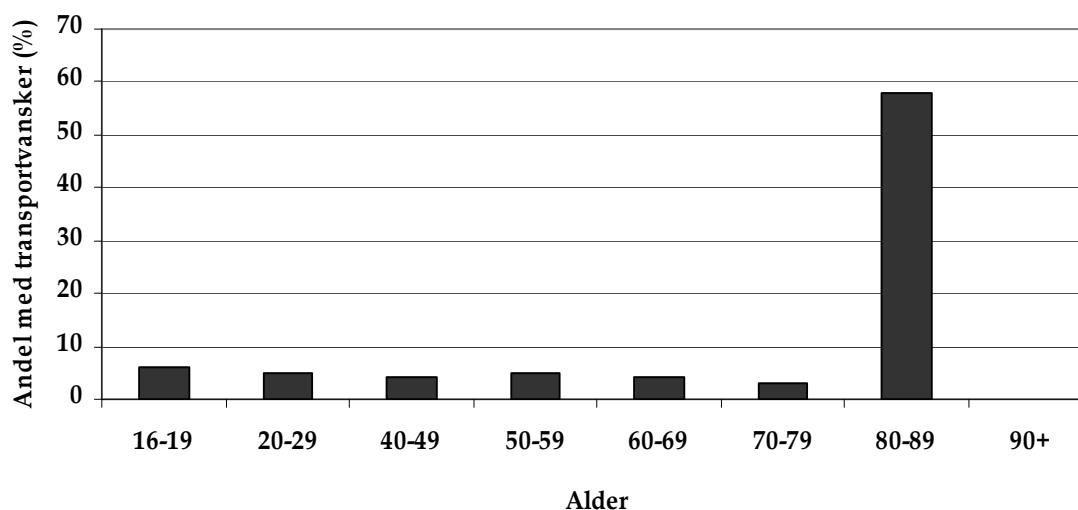
Tabell 3.3 Andel med ulike transportvansker i helsegrupper. Prosent (n=239)

	Dårlig	Middels	God	p
Informasjon om avganger/stoppesteder	47	39	24	,09
Komme av/på reisemiddel	47	55	12	<,001
Holdeplass	32	30	6	<,001
Forhold inne på reisemiddelet	21	18	33	,012
Rutetilbud	41	23	41	,08
	n=34	n=44	n=161	

### 3.2.2 Alder og bostrøk

Noe overraskende finner man få tydelige aldersforskjeller i vansker med å reise kollektivt. Figur 3.C viser hvor stor andel av aldersgruppene (16–97 år) i datamaterialet som opplever transportvansker. Som figuren viser er det ikke noe tydelig aldermønster når det gjelder hvor mange som har vansker med å reise kollektivt. Tendensen er imidlertid at andelen med slike vansker øker kraftig når man passerer 80 år. Med andre ord ser ikke eldre under 80 år ut til å rapportere stort flere vansker enn yngre aldersgrupper.

Figur 3.C Transportvansker etter alder. Prosent (n=5235,), ikke-signifikant.



Selv om det ikke er store forskjeller i opplevde vansker med kollektivtransport aldersgrupper imellom, viser datamaterialet at det til en viss grad er ulike forhold som skaper vansker for personer i ulike aldersgrupper. Tabell 3.4 viser hvor stor andel av ulike aldersgrupper som opplever vansker knyttet til informasjon om avganger og stoppesteder, til å benytte holdeplass eller

stoppested, vansker knyttet til å komme av eller på transportmiddelet, forhold inne på reisemiddelet og vansker som følge av mangelfullt eller manglende rutetilbud. Tabellen viser at informasjon og rutetilbud utgjør større hindringer for yngre aldersgrupper, mens forhold inne på transportmiddelet og vansker med å komme seg av og på transportmiddel, utgjør større hindringer for eldre aldersgrupper. Dette tyder på at det for yngre aldersgrupper i all hovedsak er tilgang som vanskeliggjør bruk av kollektivtransport, mens det for eldre aldersgrupper i større grad er utformingen av holdeplasser og transportmidler i seg selv som skaper vansker.

Tabell 3.4 Forhold som skaper vansker i aldersgrupper (n=239)

	n	Informasjon	Holdeplass	Komme av/på	Inne	Rutetilbud
<b>16–25 år</b>	51	41	8	4	29	43
<b>26–40 år</b>	51	35	8	14	28	43
<b>41–50 år</b>	48	21	19	21	35	44
<b>51–65 år</b>	51	22	10	33	33	37
<b>Over 65 år</b>	38	21	32	62	24	16
p		,07	,006	<,001	,8	,044

Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF) viste at ulike forhold skaper vansker for personer bosatt i tettbygde og spredtbygde strøk, men datamaterialet som denne studien er basert på viser ingen signifikante forskjeller i vansker med og årsaker til vansker med kollektivtransport mellom tettbygde og spredtbygde strøk.

### 3.2.3 Funksjonsnedsettelse

Selv blant personer med nedsatt funksjonsevne oppgir få respondenter at de har vansker med å reise kollektivt. Tabell 3.5 viser hvor stor andel av personer med ulik grad av funksjonsnedsettelse som opplever vansker med å reise kollektivt. Tabellen viser at personer hvis funksjonsnedsettelse har noen eller stor påvirkning på hverdagen, i større grad enn andre opplever vansker med å reise kollektivt. Personer med mindre grad av funksjonsnedsettelse opplever vansker på mer lik linje med totalbefolkningen. Dette bekrefter også at det er naturlig å utelate denne gruppen fra videre analyser av vansker med kollektivtransport blant personer med nedsatt funksjonsevne, slik vi har valgt å gjøre (jf. kap. 1.3). Dersom man tar utgangspunkt i personer med noen

eller høy grad av funksjonsnedsettelse, opplever ni prosent av personer med nedsatt funksjonsevne vansker med å reise kollektivt. Dette er en mye lavere andel enn tidligere studier har vist. Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF) viste at 27 prosent hadde vansker med å reise kollektivt (Bjerkan 2009).

Den lave andelen i denne studien skyldes trolig at LKF var spesielt rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne og brukte mer tid og ressurser på å inkludere personer som vanligvis utelates fra levekårsundersøkelser og som det er vanskelig å rekruttere eller få tak i fordi de bor på institusjoner eller har en sykdom eller funksjonsnedsettelse som gjør det vanskelig å delta. Det vil antakeligvis også være disse gruppene som i størst grad opplever vansker med å reise kollektivt, og deres fravær fra datamaterialet som denne studien er basert på kan bidra til lavere andel rapporterte transportvansker. I tillegg benytter LKF og LKH ulike definisjoner av funksjonsnedsettelse, noe som også kan bidra til ulike resultater.

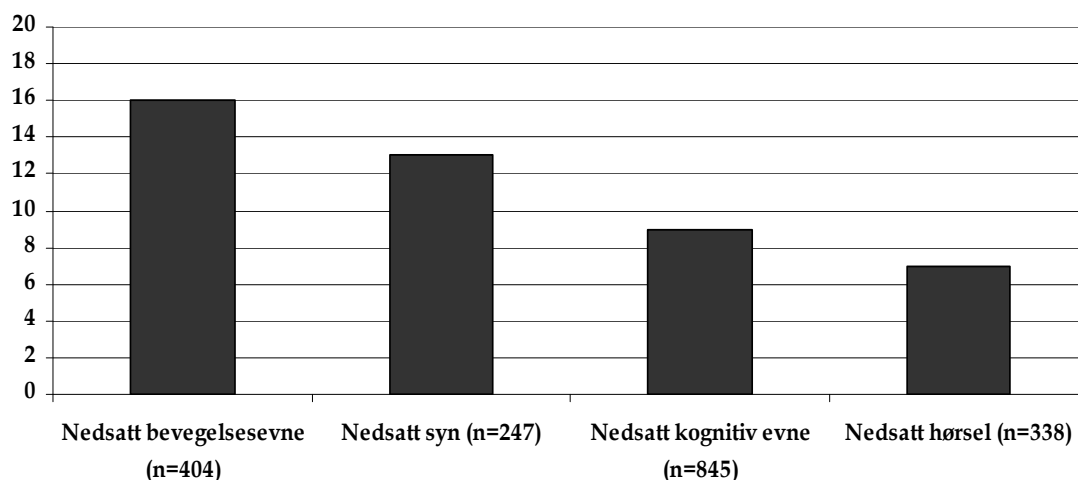
*Tabell 3.5 Andel av personer med ulik grad av funksjonsnedsettelse som opplever vansker med å reise kollektivt (n=2957)*

Ingen påvirkning	3
Liten grad	3
Noen grad	6
Stor grad	14

p <,001

Det er visse variasjoner i opplevde vansker med å reise kollektivt mellom personer med ulike typer funksjonsnedsettelser. Figur 3.D viser hvor stor andel personer med nedsatt bevegelsesevne, nedsatt syn, nedsatt kognisjon og nedsatt hørsel som oppgir at de har transportvansker. Mens 16 prosent av personer som har nedsatt bevegelsesevne har vansker med å benytte kollektivtransport, gjelder dette 13 og ni prosent av personer med henholdsvis nedsatt syn og kognisjon. Syv prosent av personer med nedsatt hørsel har transportvansker. Fordi respondentene kan oppgi mer enn én funksjonsnedsettelse og fordi det ikke er mulig å si hvilken funksjonsnedsettelse som medfører størst begrensning på hverdagen, er det ikke mulig å inkludere alle funksjonsnedsettelsene i én og samme variabel. Dette innebærer at man ikke kan si i hvilken grad forskjellene mellom funksjonsnedsettelsene er statistisk signifikante.

Figur 3.D Vansker med å reise kollektivt etter type funksjonsnedsettelse. Prosent



Tabell 3.6 viser hvor stor andel av personer med ulike funksjonsnedsettelser som oppgir ulike årsaker til sine transportvansker. Signifikansen viser til forskjeller mellom personer som har en funksjonsnedsettelse og personer som ikke har den samme funksjonsnedsettelse. Fordi personer kan oppgi mer enn én årsak bak sine transportvansker er beregninger for hver enkelt vanske basert på ulike utvalg. Tabellen viser at vansker knyttet til informasjon om avganger og stoppesteder i størst grad henger sammen med nedsatt kognisjon, og at vansker med å komme seg av eller på reisemiddelet særlig gjelder personer med nedsatt bevegelsesevne. Personer med nedsatt hørsel er den gruppen som opplever minst vansker på samtlige områder.

Tabell 3.6 Andel som opplever ulike typer transportvansker etter type funksjonsnedsettelse. Prosent.

	Nedsatt syn (n=38)	Nedsatt hørsel (n=68)	Nedsatt kognitiv evne (n=76)	Nedsatt bevegelsesevne (n=64)
Informasjon om avganger/stoppesteder	18	9	22***	13**
Holdeplass/stoppested	26*	18	47*	53***
Komme av/på reisemiddel	29**	17*	44*	66***
Forhold inne på reisemiddelet	29	8	40	36*
Rutetilbud	11	8	19**	16**

\*\*\*p<,001, \*\* p<,01 \* p<,05, sammenlignet med personer uten samme type funksjonsnedsettelse



Helse ser ut til å forklare mye av forskjellene i opplevde transportvansker. Når man kontrollerer for helse finner man kun signifikante forskjeller i transportvansker mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne som ikke har dårlig helse. Forskjeller mellom personer med dårlig eller meget dårlig helse er ikke signifikante. Dette kan bety at dårlig helse er like avgjørende som funksjonsnedsettelse i seg selv. Datamaterialet viser videre en middels sterk (-,510)<sup>8</sup> korrelasjon mellom helse og grad av funksjonsnedsettelse, noe som betyr at personer som har stor grad av funksjonsnedsettelse også har dårligere helse enn andre. Med andre ord vil utilgjengelig transport utgjør et særlig problem for personer med sterk grad av funksjonsnedsettelse kombinert med dårlig helse.

### 3.3 Transportvansker og fravær av funksjonsnedsettelse

En stor andel (47 prosent) av respondentene som har vansker med å reise kollektivt har *ikke* nedsatt funksjonsevne. Datamaterialet viser at det er informasjon og rutetilbud som utgjør det største problemet for respondenter som ikke har nedsatt funksjonsevne. Tabell 3.7 viser hva som skaper vansker for personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Tabellen viser at 37 prosent av personer som ikke har nedsatt funksjonsevne opplever vansker knyttet til informasjon om avganger og stoppesteder, noe som kun gjelder 21 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne. Personer som ikke har nedsatt funksjonsevne opplever også oftere vansker knyttet til rutetilbud. Derimot opplever 39 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne vansker med å komme seg av eller på reisemiddelet, mot ni prosent av personer uten nedsatt funksjonsevne. Respondenter med nedsatt funksjonsevne opplever også oftere vansker med holdeplass eller stoppested og inne på reisemidlet. For personer som ikke har nedsatt funksjonsevne handler vansker med andre ord om tilgang, mens tilgjengelighet og utforming spiller en større rolle for personer med nedsatt funksjonsevne.

---

<sup>8</sup>  $p < .001$ ,  $n=3700$ .

Tabell 3.7 Årsaker til transportvansker for personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Prosent (n=239)

	Ikke funksjonsnedsettelse	Funksjonsnedsettelse	Forskjell
Informasjon om avganger/stoppesteder	37	21	– 16**
Komme til/på stoppested	5	22	17***
Komme av/på reisemiddel	9	39	30***
Forhold inne på reisemiddelet	17	42	25**
Rutetilbud	45	31	– 14*
N	113	126	

\*\*\*p<,001, \*\*p<,01, \*p<,05

Tabell 3.8 viser hvor stor andel av personer med og uten nedsatt funksjonsevne som har vansker på grunn av informasjon og rutetilbud, etter bostedsstrøk. Tabellen viser at personer som ikke har nedsatt funksjonsevne har større vansker på grunn av slike forhold både i tettbygde og spredtbygde strøk, men at forskjellen gruppene imellom er særlig fremtredende i spredtbygde strøk. Her er det 24 prosentpoeng flere som opplever transportvansker på grunn av manglende informasjon om avganger og stoppesteder i gruppen uten nedsatt funksjonsevne, enn i gruppen uten funksjonsnedsettelser.

Tabell 3.8 Andel med vansker med informasjon og rutetilbud i spredtbygde og tettbygde strøk, etter funksjonsnedsettelse. Prosent (n=239)

	Informasjon om avganger og stoppesteder	Rutetilbud
<b>Spredtbygd</b>		
Ikke funksjonsned.	41	48
Funksjonsned.	17	35
Forskjell	24*	13
<b>Tettbygd</b>		
Ikke funksjonsned.	36	45
Funksjonsned.	22	30
Forskjell	14*	15*

\*p<,05

På tross av dette viser ikke datamaterialet noen signifikante forskjeller mellom bostedsstrøk sett under ett. LKF-undersøkelsen fra 2007 viste at informasjon utgjorde en større barriere i spredtbygde strøk, og i notatet *Funksjonshemmende kollektivtransport* foreslås at dette skyldes at mindre

transporttilbydere som opererer i spredtbygde strøk har mindre utbygde og spesialiserte informasjons- og servicetjenester (Bjerkan 2009:35). På grunn av små forskjeller og manglende signifikans kan man ikke bekrefte dette på bakgrunn av data fra LKH 2008.

### 3.4 Oppsummering

Dette kapittelet har gjort rede for vansker med å reise kollektivt og hva som skaper slike vansker. Omtrent fem prosent av respondentene i LKH 2008 oppgir at de har vansker med å reise kollektivt. Én av fire av respondenter som opplever slike vansker har store vansker eller vansker som gjør at de ikke greier å benytte kollektivtransport. Det er små forskjeller når det gjelder hvilke transportmidler som oppleves som vanskelige, men det kommer klart frem at manglende eller mangelfullt rutetilbud skaper flest vansker. 38 prosent av respondenter som opplever transportvansker, oppgir at dette skyldes forhold knyttet til rutetilbud. Deretter følger vansker forårsaket av forhold inne på transportmiddelet og informasjon om avganger og stoppesteder.

Andelen som opplever transportvansker øker med nedadgående helse, og personer med svært dårlig helse er særlig sårbare. Tjueni prosent i denne gruppen har vansker med å reise kollektivt, og vanskene henger særlig sammen med problemer knyttet til mangelfull informasjon og å komme seg av eller på transportmiddelet. Selv om det er få forskjeller i hvorvidt ulike aldersgrupper opplever vansker med å reise kollektivt, skaper ulike forhold vansker for ulike aldersgrupper. Mens mangelfull informasjon og rutetilbud utgjør en større barriere for yngre, bidrar forhold inne på transportmiddelet og vansker med å komme seg av eller på transportmiddelet til problemer for eldre aldersgrupper.

Levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF) fra 2007 fant at 27 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne opplever vansker med å reise kollektivt. Datamaterialet som ligger til grunn for denne studien viser imidlertid at kun ni prosent av personer med nedsatt funksjonsevne opplever transportvansker. Den lave andelen skyldes trolig at dette datamaterialet i mindre grad har hatt fokus på å inkludere grupper som ofte uteblir fra undersøkelser på grunn av blant annet dårlig helse, og at færre transportmidler er inkludert. Personer som har nedsatt bevegelsesevne og

nedsatt syn opplever noe oftere vansker med å reise kollektivt enn personer med andre typer funksjonsnedsettelse. Årsaken til opplevde vansker varierer også mellom ulike typer funksjonsnedsettelse.

En stor andel av respondentene som har transportvansker har ikke nedsatt funksjonsevne. For disse er det i all hovedsak tilgang som skaper vansker med å reise kollektivt; det vil si mangelfullt rutetilbud og informasjon om avganger og stoppesteder.

## 4 Konsekvenser av utilgjengelighet

### 4.1 Arbeid

Vansker med å benytte kollektivtransport kan legge store føringer på den enkeltes deltakelse på ulike sosiale og samfunnsmessige arenaer. Dette kapittelet kartlegger hvordan vansker med å reise kollektivt henger sammen med arbeidsdeltakelse, sosial kontakt og sosial deltakelse. I denne studien inkluderer *sysselsatte* alle som sist uke gjorde arbeid av minst én times varighet, eller som var midlertidig borte fra slikt arbeid. Til sammen 69 prosent av personene i datamaterialet var i arbeid ved intervju tidspunkt. Tabell 4.1 viser sysselsetting blant personer med og uten transportvansker etter alder, helsetilstand og bostrøk. Tabellen viser for det første at 72 prosent av personer som ikke opplever vansker med å reise kollektivt, er i arbeid, sammenlignet med 55 prosent av personer som opplever slike vansker. Tabellen viser videre at personer som opplever transportvansker har lavere sysselsetting også når man tar hensyn til alder, helse og bostrøk.

Tabell 4.1. Andel sysselsatte blant personer med og uten transportvansker, etter alder, helse og bostrøk. Prosent (N)

	Med transportvansker	Uten transportvansker	Forskjell
Alle (n=5227)	55	72	17*
<b>Alder</b>			
16–25 år (n=905)	59	62	3
26–40 år (n=1316)	69	91	22***
41–50 år (n=973)	69	90	21***
51–65 år (n=1304)	63	79	16**
Over 65 år (n=729)	5	14	9
<b>Helse</b>			
Dårlig (n=251)	29	35	6
Middels (n=621)	34	53	19*
God (n=4351)	67	77	10**
<b>Strøk</b>			
Tettbygd (n=4289)	59	73	14***
Spredtbygd (n=936)	38	67	29***

\*\*\*p<,001, \*\*p<,01, \* p<,05

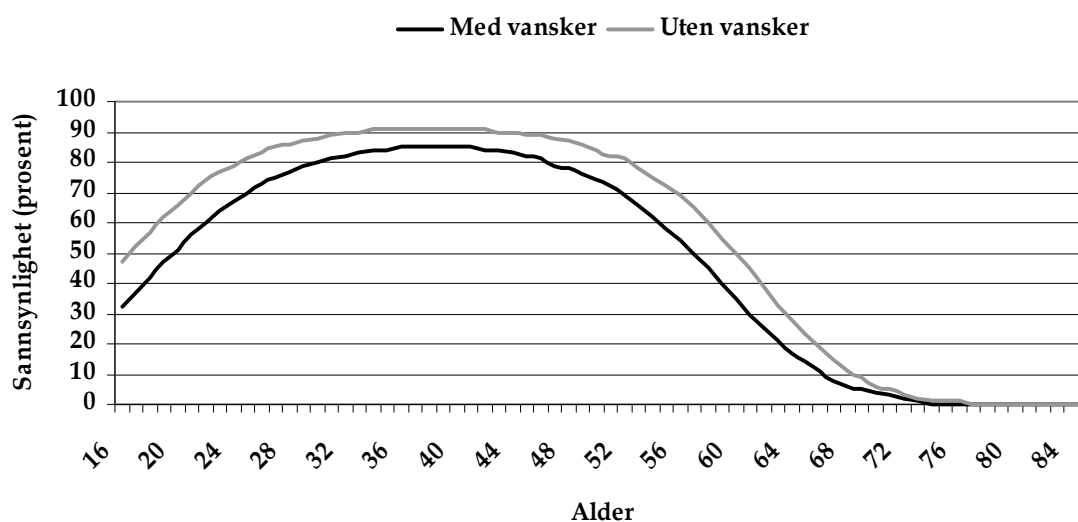
Transportvansker ser ikke ut til å henge sammen med sysselsetting for personer i den eldste og i den yngste aldersgruppen. Dette er ikke overraskende siden dette er de to gruppene som har lavest sysselsetting sett under ett, og man kan anta at disse gruppene sine lave sysselsetting skyldes andre forhold enn transport. For de yngste vil lav yrkesaktivitet trolig henge sammen med stort innslag av studenter, mens den eldste aldersgruppen antakeligvis består i mange pensjonister. I grupper som har generelt høy sysselsetting (26–50 år) er forskjellen mellom personer med og uten transportvansker større. Dette tyder på at transportvansker spiller større rolle for grupper som i utgangspunktet har høy sysselsetting, og i tråd med funn fra LKF kan man spørre om det for andre grupper vil være andre forhold (for eksempel dårlig helse eller lav utdanning) som har større betydning for yrkesdeltakelse. I forhold til strøk kan den lave andelen yrkesaktive med transportvansker i spredtbygde strøk henge sammen med transportvanskene. Men det kan også ha sammenheng med arbeidsmarkedsforskjeller, næringsstruktur og andre lokale variasjoner.

Denne tendensen finnes også i forskjeller mellom personer med god, middels og dårlig helse. Ifølge tabell 4.1. er sysselsettingsforskjeller for personer med og uten transportvansker kun signifikante for personer med middels og god helse. Fraværet av signifikante forskjeller mellom personer med og uten transportvansker i gruppen som har dårlig helse kan skyldes at disse på grunn av nettopp dårlig helse har dårligere forutsetninger for arbeidsdeltakelse generelt, og at transportvansker derfor ikke spiller en avgjørende rolle for sysselsetting. Mens transportvansker reduserer sysselsettingsraten med 19 prosentpoeng blant personer som har middels helse, reduseres den med ti prosentpoeng blant personer med god helse. I tråd med LKF-undersøkelsen (Bjerkkan 2009) kan man også her argumentere for at transporttilgjengelighet naturlig nok vil være en mer fremstående årsak til at personer med ellers gode arbeidsforutsetninger ikke er i arbeid, og at personer med dårlig helse antakelig vil ha større vansker med å være i arbeid uavhengig av transport.

Datamaterialet viser altså at transportvansker henger sammen med lavere yrkesaktivitet i alle kategorier. Arbeidsdeltakelse påvirkes imidlertid av en rekke faktorer, og som antydnet kan man anta at vansker med å reise

kollektivt ikke vil være en like fremtredende forklaring for alle. Gjennom å kontrollere for andre forklaringsfaktorer i en regresjonsanalyse, kan effekten av transportvansker i større grad isoleres (se vedlegg V.6). Regresjon av en dikotom variabel, *arbeid*, gjør det mulig å regne ut hvor mye sannsynligheten for å være i arbeid endres dersom man opplever vansker med å reise kollektivt. Dette forutsetter imidlertid at beregningene er basert på en definert gruppe respondenter. Med utgangspunkt i regresjonen av arbeid er det 88 prosent sannsynlighet for at menn med middels helse, gjennomsnittlig alder (46,6 år) og videregående utdanning bosatt utenfor Trøndelag, er i arbeid. Dersom den samme gruppen opplever vansker med å reise kollektivt reduseres sannsynlighet for å være i arbeid til 80 prosent. Med andre ord synker denne gruppens sannsynlighet for yrkesaktivitet med ni prosent (8 prosentpoeng) dersom man har transportvansker.

Figur 4.A. Predikert sannsynlighet for arbeid etter transportvansker.



Figur 4.A viser hvor stor sannsynlighet personer med og uten transportvansker har for å være i arbeid etter alder. Som over er den basert på prediksjonsverdier for menn med middels helse og videregående utdanning bosatt utenfor Trøndelag. Figuren viser at personer som ikke har vansker med å reise kollektivt, har gjennomgående større sannsynlighet for å være i arbeid, og at forskjellen varierer med mellom fem og 15 prosentpoeng frem til fylte 75 år da sannsynligheten for begge grupper nærmer seg null.

### 4.1.2 Funksjonsnedsettelse

Tabell 4.2 viser andel av personer med og uten transportvansker som er i arbeid etter grad og type funksjonsnedsettelse. Tabellen viser ikke overraskende at andelen yrkesaktive reduseres med økende grad av funksjonsnedsettelse. Sysselsettingsforskjeller knyttet til transportvansker, er kun signifikante for personer med noen eller stor grad av nedsatt funksjonsevne. Mens 23 prosentpoeng skiller personer med og uten transportvansker i gruppen med noen grad av funksjonsnedsettelse, skiller 19 prosentpoeng i gruppen med stor grad av nedsatt funksjonsevne. Disse resultatene føyer seg inn i rekken av indikasjoner på at transportvansker fremstår som en større hindring for arbeidsdeltakelse blant grupper som i utgangspunktet har vanskeligere forutsetninger for yrkesaktivitet (for eksempel stor grad av funksjonsnedsettelse). Tendensen i datamaterialet er at forskjellen i yrkesaktivitet mellom personer med og uten transportvansker øker med økende funksjonsnedsettelse, noe som tyder på at transportvansker vanskeliggjør sysselsetting ytterligere.

Tabell 4.2. Andel sysselsatte blant personer med og uten transportvansker etter funksjonsnedsettelse. Prosent.

	Med transportvansker	Uten transportvansker	Forskjell
Alle (n=5227)	55	72	17*
<b>Funksjonsnedsettelse</b>			
Nei (n=2266))	83	81	-2
Ingen påvirkning (n=566)	79	68	-11
Liten grad (n=917)	61	71	10
Noen grad (n=931)	42	65	23**
Stor grad (n=543)	30	49	19**
<b>Type</b>			
Syn (n=297)	32	56	24**
Hørsel (n=338)	44	43	-1
Kognisjon (n=845)	30	53	23***
Bevegelse (n=404)	20	30	10

\*\*\*p<,001, \*\*p<,01, \* p<,05

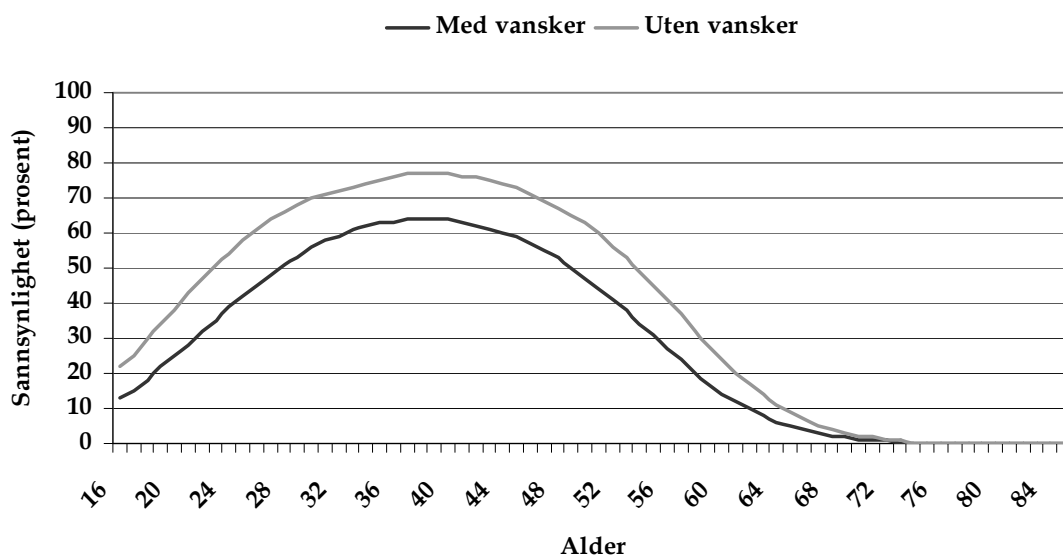
Tabellen viser også hvordan transportvansker og sysselsetting henger sammen blant personer med nedsatt syn, nedsatt hørsel, nedsatt kognisjon og nedsatt bevegelsesevne. Forskjellene er kun signifikante for personer med nedsatt syn eller nedsatt kognisjon. I begge gruppene har personer som opplever vansker



med å reise kollektivt over 20 prosentpoeng lavere sysselsettingsrate enn personer som ikke opplever slike vansker. Tilsvarende forskjeller finnes ikke for personer med nedsatt hørsel og nedsatt bevegelsesevne. Det er disse gruppen som har høyest og lavest sysselsetting i gruppen med transportvansker, og personer med nedsatt bevegelsesevne skiller seg ut med lavest sysselsetting også uavhengig av transportvansker. Personer med nedsatt bevegelsesevne har både dårligere helse og høyere gjennomsnittlig alder enn de øvrige gruppene, samtidig som personer med nedsatt bevegelsesevne har langt lavere utdanningsnivå enn andre. Gruppen står derfor ovenfor en rekke grunnleggende utfordringer knyttet til sysselsetting, og man kan anta at disse vil spille en større rolle enn vansker med å reise kollektivt.

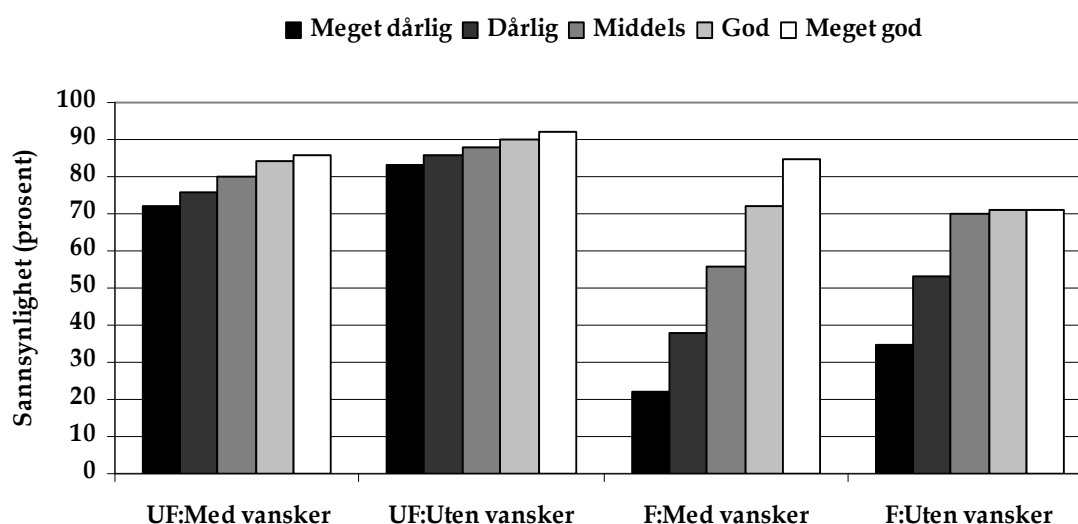
Den nevnte regresjonsanalysen av arbeidsdeltakelse inkluderte flere variabler knyttet til funksjonsnedsettelse (se vedlegg V.6). Figur 4.B viser den predikerte sannsynligheten for at personer med nedsatt funksjonsevne (noen eller stor grad) som opplever og ikke opplever vansker med å reise kollektivt, er i arbeid. På samme måte som for totalbefolkningen (figur 4.A) har funksjonshemmede som ikke opplever transportvansker gjennomgående høyere sysselsetting uansett alder. Betydningen av transportvansker ser imidlertid ut til å være noe større for personer med nedsatt funksjonsevne enn for befolkningen for øvrig.

*Figur 4.B Predikert sannsynlighet for sysselsetting blant personer med nedsatt funksjonsevne, etter transportvansker.*



Som vist tidligere, spiller helse en viktig rolle for arbeidsdeltakelse. Figur 4.C viser den predikerte sannsynligheten for arbeidsdeltakelse blant personer med og uten nedsatt funksjonsevne, etter helse og transportvansker. Prediksjonen er basert på menn med middels helse, gjennomsnittlig alder (46,6 år) og videregående utdanning bosatt utenfor Trøndelag. Figuren viser langt mindre helseforskjeller i sannsynlighet for sysselsetting blant personer uten nedsatt funksjonsevne (UF), og at denne gruppen har gjennomgående høyere sannsynlighet for å være i arbeid. Betydningen av transportvansker ser også ut til å være en del mindre for denne gruppen.

Figur 4.C Predikert sannsynlighet for arbeid etter helse og transportvansker blant personer med og uten nedsatt funksjonsevne.



Figuren viser særlige helseforskjeller i sysselsetting blant personer med nedsatt funksjonsevne (F) som opplever vansker med å reise kollektivt. I denne gruppen virker helse å være spesielt viktig for sysselsetting. Tilsvarende tendenser ser man også blant personer med nedsatt funksjonsevne som ikke opplever transportvansker, men mønsteret er mer utpreget i gruppen med transportvansker. Figuren kan tolkes dit hen at helseforskjellene i sysselsetting er størst blant personer som opplever transportvansker, og man kan derfor spørre om det er slik at transportvansker bidrar til å forsterke helse-relaterte barrierer mot arbeidsdeltakelse. Fordi tilsvarende mønster ikke finnes for personer som ikke har nedsatt funksjonsevne, kan man også anta at funksjonsnedsettelsen i seg selv spiller en avgjørende rolle. Dermed vil

kombinasjonen av transportvansker og dårlig helse være en særlig utfordring for yrkesdeltakelse blant personer med nedsatt funksjonsevne. Dette kan også bety at det for personer med funksjonsnedsettelse som innebærer transportvansker, vil være av særlig betydning å ha god helse for å være i arbeid.

## 4.2 Sosial kontakt

Transport henger også sammen med sosial ekskludering. Transportrelatert sosial ekskludering kan defineres som

de prosesser som hindrer personer fra å delta i økonomisk, politisk og sosialt liv (...) på grunn av redusert tilgjengelighet til muligheter, tjenester og sosiale nettverk, forårsaket helt eller delvis av utilstrekkelig mobilitet i et samfunn og miljø [som forutsetter] høy mobilitet (forf. oversettelse) (Kenyan m.fl. 2002, i Øvstedal 2009:27).

Én av målsettingene for denne studien har vært å kartlegge i hvilken grad vansker med å reise kollektivt kan ha konsekvenser for den enkeltes sosiale kontakt. Her benyttes til sammen fire indikatorer på sosial kontakt. Respondentene er for det først spurt hvor ofte de treffer egne foreldre, søsken og barn, og hvor ofte de treffer gode venner. I tillegg oppgir respondentene hvorvidt de har noen de kan prate fortrolig med (har en nær relasjon), og hvor mange personer de kan vende seg til dersom de skulle oppleve store personlige problemer. Sistnevnte benyttes som estimat på størrelsen på den enkeltes sosiale nettverk.

Tabell 4.3 viser sosial kontakt blant personer med og uten transportvansker. Kategoriene om familie venner viser til hvor stor andel av respondentene som treffer familie eller venner ukentlig eller oftere. Lite sosialt nettverk (lengst til høyre) viser hvor stor andel av respondentene som har under tre personer de kan regne med hvis de får store personlige problemer. Tabellen viser en signifikant sammenheng mellom transportvansker og sosial kontakt når det gjelder venner, nære relasjoner og størrelse på nettverk. I alle disse kategoriene henger transportvansker sammen med lavere sosial kontakt. Mens 68 prosent av personer med transportvansker treffer venner ukentlig eller oftere, gjelder dette 74 prosent av personer som ikke har vansker med å reise kollektivt. Denne gruppen oppgir også oftere at de har en nær relasjon til et annet menneske, og har større sosiale nettverk

enn personer med transportvansker. Én av fem personer (20 prosent) som ikke opplever vansker med å reise kollektivt, har et lite sosialt nettverk, mot 28 prosent av personer som har transportvansker.

Tabell 4.3 Sosial kontakt blant personer med og uten transportvansker. Prosent

	Treffer familie minst ukentlig	Treffer venner minst ukentlig	Har minst én nær relasjon	Lite sosialt nettverk (< 3)
Med vansker	67	68	92	28
Uten vansker	65	74	96	20
Forskjell	- 2	6***	4**	8***
n	5235	5135	5208	5190

\*\*p<,01 \*\*\*p<,05

Det finnes få signifikante sammenhenger mellom sosial kontakt og transportvansker dersom man ser på aldersgrupper, helsegrupper og bostrøk separat (se vedlegg V.7). For å få bedre innblikk i hvordan transportvansker påvirker sosial kontakt, gjennomføres derfor en ordinær regresjonsanalyse der sosial kontakt er avhengig variabel. Den avhengige variabelen er en indeks bestående av de fire overnevnte indikatorene på sosial kontakt. Indeksen varierer fra 0 (lav sosial kontakt) til 4 (høy sosial kontakt).

Tabell 4.4 Regresjon av sosial kontakt for personer med og uten nedsatt funksjons-  
evne.

Uten funksjonsnedsettelse				Med funksjonsnedsettelse		
Sig	Std.feil	B		B	Std.feil	Sig
<,001	,113	3,089	Konstant	4,303	,155	<,001
,050	,036	,071	Arbeid	,171	,053	,001
,922	,071	-,007	Transportvansker	-,182	,084	,030
<,001	,004	-,032	Alder	-,033	,007	<,001
<,001	,000	-,000	Alder kvadrert	,000	,000	<,001
<,001	,024	-,097	Mann	-,114	,045	,001
,072	,048	,087	Hedmark og Oppland			
,002	,032	,102	Vestlandet			
,078	,043	,073	Nord-Norge			
<,001	,02	,110	Helse			
			Nedsatt kognisjon	-,123	,049	,013
			Nedsatt bevegelseevne	-,179	,060	,003

Tabellen viser resultater fra regresjonen av sosial kontakt blant personer uten nedsatt funksjonsevne (til venstre) og personer med nedsatt funksjonsevne (til høyre). Fordi noen variabler er signifikante for den ene gruppen men ikke for den andre, inneholder de to regresjonsmodellene til en viss grad ulike forklaringsfaktorer. Tabellen viser at den sosiale kontakten reduseres med økende alder, og at det på dette punktet ikke er noen forskjell mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Videre gir datamaterialet ingen signifikante effekter av bosted (landsdel) for personer med nedsatt funksjonsevne, mens personer uten nedsatt funksjonsevne bosatt i Hedmark/Oppland, på Vestlandet eller i Nord-Norge, har større sosial kontakt enn personer bosatt i andre landsdeler. Arbeid ser derimot ut til å ha større betydning for den sosiale kontakten til personer med nedsatt funksjonsevne. Den viktigste forskjellen ser imidlertid ut til å være knyttet til transportvansker, som kun henger sammen med lavere sosial kontakt for personer med nedsatt funksjonsevne.

Regresjonen for personer uten nedsatt funksjonsevne viser ingen signifikant effekt av vansker med å reise kollektivt når det gjelder grad av sosial kontakt. Blant personer med nedsatt funksjonsevne ser transportvansker imidlertid ut til å redusere graden av sosial kontakt. I denne gruppen er vansker med å reise kollektivt den variabelen som har størst egenhendig påvirkning på sosial kontakt (-,182), etterfulgt av betydningen av nedsatt bevegelsesevne (-,179) og å være i arbeid (,171). Vansker med å reise kollektivt ser dermed først og fremst ut til å ha betydning for sosial kontakt blant personer med nedsatt funksjonsevne, og særlig nedsatt bevegelsesevne. Personer med nedsatt funksjonsevne som har arbeid oppgir også å ha mer sosial kontakt.

### 4.3 Deltakelse i aktiviteter

Respondentene i LKH 2008 er spurt om aktiviteter de deltar i på fritiden, og hvorvidt de kunne tenke seg å delta mer i de samme aktivitetene. Tabell 4.5 viser hvor stor andel av personer som opplever og ikke opplever vansker med å reise kollektivt som deltar på ulike aktiviteter. Tabellen viser at å besøke familie eller venner er den av de inkluderte aktivitetene som flest respondenter oppgir at de deltar i, fulgt av utflukter, helgeturer og ferieturer. Omtrent hver

trede person deltar i sport eller idrett, som utgjør den minst vanlige aktiviteten. Tabellen viser videre at personer som opplever vansker med å reise kollektivt, har lavere deltakelse på samtlige aktiviteter. Som nevnt er det personer med dårlig helse og personer med stor grad av nedsatt funksjons- evne som i størst grad opplever transportvansker, og man kan anta at disse forholdene også skaper vansker med å delta på ulike aktiviteter. Likevel kan transport for mange også være en direkte årsak til lavere deltakelse.

*Tabell 4.5 Andel som deltar i ulike aktiviteter blant personer med og uten transportvansker. Prosent.*

	Med transportvansker (n=239)	Uten transportvansker (n=4996)	Forskjell
Besøker familie eller venner	95	99	4***
Drar på utflukter, helgeturer, ferieturer	85	92	7***
Går på kafé, restaurant eller bar	74	81	7*
Deltar i kulturelle aktiviteter	66	75	9**
Dyrker felles hobby/interesse med andre	59	72	13***
Deltar i frivillig ulønnet arbeid	34	35	1
Deltar i sport eller idrett	29	35	6*
<b>Totalt</b>	100	99	- 1

\*\*\*p<,001, \*\*p<,01, \*p<,05

Hele 87 prosent (n=5621) av respondentene sier de kunne tenkt seg å delta oftere på en eller flere av aktivitetene nevnt i tabell 4.5. For 91 prosent av respondentene som kunne tenke seg å delta på en eller annen sosial aktivitet oftere er det forhold knyttet til tid og økonomi som forklarer hvorfor de ikke er så sosialt aktive som de selv kunne ønske. Elleve prosent oppgir at egen helse eller sykdom utgjør en hindring, mens fire prosent viser til utilgjengelig transport eller utemiljø. Tilgjengelig transport er derfor ikke den viktigste årsaken til at respondentene har lavere sosial aktivitet enn de ønsker, men det er viktigere i noen grupper enn i andre. Særlig personer med nedsatt bevegelsesevne (13 prosent) og personer over 65 år (11 prosent), har lavere sosial deltakelse enn ønsket på grunn av transport og utemiljø (tabell ikke vist).

## 4.4 Oppsummering

Dette kapittelet har sett på sammenhengen mellom transportvansker og arbeidsdeltakelse, sosial kontakt og deltakelse i aktiviteter. Med utgangspunkt i deskriptive analyser viser datamaterialet at transportvansker henger sammen med lavere arbeidsdeltakelse, uavhengig av både alder, helse og bostrøk. Totalt sett er 72 prosent av respondentene som ikke har vansker med å reise kollektivt i arbeid, sammenlignet med 55 prosent av personer som opplever transportvansker. Det er imidlertid vanskelig å si hvorvidt det er transportvansker eller andre forhold som reduserer yrkesaktiviteten. For eksempel kan det for personer med dårlig helse være helsetilstanden og ikke transportvanskene i seg selv som er den avgjørende faktoren. Datamaterialet viser også transportrelaterte sysselsettingsforskjeller for personer med noen eller stor grad av funksjonsnedsettelse. Videre øker forskjellen i yrkesaktivitet mellom personer med og uten transportvansker med økende grad av funksjonsnedsettelse.

Regresjonsanalysen av arbeid forsøker å isolere den rollen som transportvansker spiller, og gjør det mulig å regne ut hvor mye sannsynligheten for å være i arbeid endres dersom man har vansker med å reise kollektivt. Den viser at transportvansker spiller en rolle selv når man kontrollerer for blant annet kjønn, helse, utdanning og bosted. Transportvansker bidrar til at sannsynligheten for yrkesaktivitet for en gitt gruppe reduseres med ni prosent.

Transportvansker henger også sammen med lavere sosial kontakt, i form av kontakt med familie og venner, nære relasjoner og mindre sosiale nettverk. Den multivariate analysen viser at transportvansker har en særlig negativ innvirkning for personer med nedsatt funksjonsevne. Betydningen som vansker med å reise kollektivt har for sosial kontakt, er nesten like stor som betydningen av arbeidsdeltakelse og nedsatt bevegelsesevne. I tillegg reduserer transportvansker den enkeltes sosiale deltakelse. Mange av respondentene ønsker større sosial deltakelse enn de allerede har, og for fire prosent av disse er det transport og utemiljø som er hinderet. Personer med nedsatt bevegelsesevne og personer over 65 år opplever noe oftere transport og utemiljø som en begrensning for sosial deltakelse.

## 5 Konklusjoner

Denne studien har bekreftet flere av funnene fra studien *Funksjonshemmende kollektivtransport*. Enkelte befolkningsgrupper har lavere bruk av kollektivtransport og opplevere oftere enn andre vansker med å reise kollektivt. Dette gjelder særlig eldre, personer med dårlig helse, og personer med nedsatt bevegelsesevne. Studien nyanserer imidlertid også flere av funnene fra det foregående prosjektet.

Fordi datamaterialet fra Levekårsundersøkelsen-Helse 2008 har tillatt direkte sammenligning mellom personer med og uten nedsatt funksjonsevne har denne studien kunnet belyse utfordringer som skaper vansker for de respektive gruppene. Mens det i all hovedsak er tilgangen på kollektivtransport som skaper vansker for personer uten nedsatt funksjonsevne, det vil si mangelfullt rutetilbud og informasjon om avganger og stoppesteder, hindres personer med nedsatt funksjonsevnes adgang til kollektivtransport i større grad av stoppesteders, holdeplassers og transportmidlenes utforming.

Det er også verdt å merke seg at omtrent halvparten av personer som opplever vansker med å reise kollektivt, ikke har nedsatt funksjonsevne, slik vi har definert det her. Dette betyr at tilgjengelighet i kollektivtransporten ikke er en problemstilling som kan begrenses til en særlig sårbar gruppe, men som også omfatter deler av befolkningen man i utgangspunktet kanskje ikke betrakter som marginalisert. På tross av dette viser datamaterialet at en svært liten andel opplever vansker med å reise kollektivt, og at andelen også blant personer med nedsatt funksjonsevne er langt lavere enn vist i *Funksjonshemmende kollektivtransport*. Fordi LKH 2008 ikke har brukt like mange ressurser på å nå og inkludere respondenter med funksjonsnedsettelse og helseplager som gjør at de vanligvis utelates fra surveyundersøkelser, kan man imidlertid anta at transportvansker i denne studien er underrapporterte i forhold til hva man kan forvente i befolkningen sett under ett.

Et annet viktig bidrag i denne studien har vært kartlegging av ulike konsekvenser av utilgjengelighet for personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Selv om transportvansker henger sammen med lavere arbeidsdeltakelse,



lavere sosial kontakt og lavere deltakelse i aktiviteter for begge grupper, ser transportvansker ut til å ha særlig negativ betydning for deltakelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne. Det er naturlig nok vanskelig å vite akkurat hvor stor betydning utilgjengelig transport har sammenlignet med andre faktorer, men selv når man kontrollerer for andre forhold som kan påvirke deltakelse, ser transport ut til å spille inn. Analysene av deltakelse i aktiviteter viser at utilgjengelig transport (sammen med utilgjengelig utemiljø) ikke utgjør den største barrieren for deltakelse, men at det for enkelte grupper likevel er en reell hindring. Særlig gjelder dette personer med nedsatt bevegelsesevne.

Denne studien viser altså at tilgjengelig transport betyr ulike ting for ulike grupper og at det ikke finnes ett svar på hvordan transporttilbudet bør endres for å imøtekomme befolkningens behov. Den betydning som tilgjengeliggjøring har for den enkeltes samfunnsdeltakelse opptrer også i et komplekst samspill med andre faktorer, men på tross av disse faktorenes sentrale rolle, må man være varsom med å undervurdere virkningen tilgjengelighet kan ha for særlige grupper. Generelt kan resultatene tale for at de sosiale og samfunnsmessige implikasjonene av utilgjengelig transport bør vies mer oppmerksomhet innenfor både politikk, samfunnsforskning og transportforskning, og håpe på en bredere anerkjennelse av at tilsynelatende trivielle barrierer for deler av befolkningen har reelle konsekvenser for deltakelse og medborgerskap.

# Litteraturliste

- Aslaksen, F., S. Bergh, O. R. Bringa og E. K. Heggem (1997): *Universell utforming. Planleggign og design for alle*. Oslo: Rådet for funksjonshemmede.
- Bjerkan, K. Y. (2009): *Funksjonshemmende kollektivtransport? Transportbruk og transportvansker blant personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: NOVA Notat 2/2009.
- Bjerkan, K. Y. (2010): Selvstendighet og sykefravær, *Søkelys på arbeidsmarkedet* (1–2): 19–30
- 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. Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne og Sosial- og helsedirektoratet.
- Eriksen, J., S. Næss og V. Thorsen (1989): *"Jeg må jo egentlig være fornøyd"*. *Livskvalitet hos funksjonshemmede*. ISAF-rapport 1989:12. Oslo: Institutt for samfunnsforskning
- Gripsrud, M. og L. Vågane (2007): *Reisevaner i Oslo og Akershus*. TØI-rapport 910/2007. Oslo: Transportøkonomisk institutt
- Lian, J. I. (2002): RVU 2001. *Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2001. Reiseomfang og transportmiddelbruk*. Transportøkonomisk Institutt
- Nordbakke, S. og L. Vågane (2007): *Daglige reiser med kollektivtransport i byområder*. TØI-rapport 877/2007. Transportøkonomisk Institutt
- NOU (2001): *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20012001/022/PDFA/NOU200120010022000DDDPDFA.pdf> 23. mars 2009
- SD (2008): Stortingsmelding nr.16 (2008–2009) *Nasjonal Transportplan 2010–2019*.
- Tøssebro, J. og A. Kittelsaa (2004): "Studying the living conditions of disabled people: approaches and problems", i: Tøssebro, J. and A. Kittelsaa (red.), *Exploring the living conditions of disabled people* s. 17–43. Lund: Studentlitteratur.

Vägverket/Markör (2003): Andvändbar kollektivtrafik på väg Vägverkets delrapport i prosjektet "Hele Resan". Stockholm: Vägverket. (?? SJEKK)

Wilhelmsen, M. (2009): *Samordnet levekårsundersøkelse 2008 – Tverrsnittundersøkelsen*. Dokumentasjonsrapport. 2009/40. Statistisk Sentralbyrå.

Øvstedal, L. (2009): *Litteraturstudie om universell utforming i transport*. Rapport A10438. SINTEF.

# Vedlegg

V.1 I hvilken grad funksjonsnedsettelsen påvirker hverdagen etter alder. Prosent (n=3701)

	16–25 år	26–40 år	41–50 år	51–65 år	Over 65 år
Ingenting	20	18	17	17	21
Liten grad	36	35	28	27	26
Noen grad	30	31	31	31	31
Høy grad	14	17	25	25	22
	100	101	101	100	100

R = ,20 p<,001

V.2 Andel av befolkningen som har brukt ulike transportmidler i spredtbygde og tettbygde strøk siste år. Prosent

	Buss	Tog	Trikk/t-bane
Spredtbygde strøk	61	39	31
Tettbygde strøk	76	54	51
Forskjell	15***	15***	20***
n	6441	6442	948
p	<,001	<,001	<,001

V.3 Andel som har brukt kollektivtransport siste år blant personer med og uten nedsatt funksjonsevne, etter landsdel. Prosent (n=6440)

	Ikke nedsatt funksjonsevne	Nedsatt funksjonsevne	Forskjell	p
Oslo og Akershus	92	86	6	<,001
Hedmark og Oppland	75	70	5	,3
Østlandet ellers*	83	70	13	<,001
Agder og Rogaland	80	75	5	,08
Vestlandet	82	76	6	,025
Trøndelag	83	79	4	,2
Nord-Norge	78	71	7	,07

\* Buskerud, Telemark, Vestfold, Østfold

V.4 Reisehyppighet blant personer med og uten nedsatt funksjonsevne i tettbygde og spredtbygde strøk. Prosent

	Tettbygd (n=4272)		Spredtbygd (n=932)	
	Uten	Med	Uten	Med
<b>Daglig</b>	17	12	11	9
<b>Ukentlig</b>	17	17	10	7
<b>Månedlig</b>	20	21	15	13
<b>Sjeldnere</b>	46	51	64	71
	100	100	100	100

V.5 Helseforskjeller i bruk av kollektivtransport siste år. Prosent (n=5209), p,009

	God helse (n=4341)	Middels helse (n=619)	Dårlig helse (n=249)
Daglig	15	12	8
Ukentlig	16	14	17
Månedlig	19	19	19
Sjeldnere	50	55	56
Sum	100	100	100

r = ,050, p<,001?

V.6 Regresjonsmodell av arbeid (n=4892)

	B	Exp(B)	P
Konstant	-5,458	,004	<,001
<b>Transportvansker</b>	-,624	,536	,001
Alder	,383	1,467	<,001
Alder*alder	-,005	,995	<,001
Mann	,177	1,194	,04
Grunnskole	-,690	,501	<,001
Videregående	-,393	,675	,001
Trøndelag	-,342	,710	,012
Helse	-,232	1,261	,006
Funksjonsnedsettelse	-2,037	,130	<,001
Helse*funksjonsnedsettelse	,503	1,654	<,001
Grad av funksjonsnedsettelse	-,211	,810	<,001

V.7 Andel med sosial kontakt blant personer med og uten transportvansker, etter alder, helse og bosted. Prosent

	Treffer familie minst ukentlig	Treffer venner minst ukentlig	Har minst én nær relasjon	Lite sosialt nettverk (< 3)
<b>ALDER</b>				
<b>16–25 år</b>				
med transp.vansker	78	94	94	12
uten transp.vansker	77	95	98	13
Forskjell	– 1	1	4*	– 1
<b>26–40 år</b>				
med transp.vansker	65	64*	96	18
uten transp.vansker	56	77*	97	15
Forskjell	– 9	13*	1	3
<b>41–50 år</b>				
med transp.vansker	60	58	88	42*
uten transp.vansker	59	69	96	19*
Forskjell	– 1	11	8**	23*
<b>51–65 år</b>				
med transp.vansker	61	59	92	30
uten transp.vansker	68	64	95	22
Forskjell	7	5	3	8
<b>Over 65 år</b>				
med transp.vansker	71	62	92	46
uten transp.vansker	70	67	92	32
Forskjell	– 1	5	0	14
<b>HELSE</b>				
<b>Dårlig</b>				
med transp.vansker	65	64	88	41
uten transp.vansker	61	67	89	38
Forskjell	– 4	3	1	3
<b>Middels</b>				
med transp.vansker	66	54	84	46
uten transp.vansker	68	68	94	27
Forskjell	2	14	10**	19
<b>God</b>				
med transp.vansker	68	72	96	21
uten transp.vansker	65	75	97	18
Forskjell	– 3	3	1	3
<b>STRØK</b>				
<b>Tettbygd</b>				
med transp.vansker	66	67	93	27
uten transp.vansker	63	74	96	20
Forskjell	– 3	7*	3*	7
<b>Spredtbygd</b>				
med transp.vansker	70	71	89	33
uten transp.vansker	74	73	94	21
Forskjell	4	2	5	4

\*\*\*p<,001 \*\*p<,011 \*p<,051

V.8 Reisehyppighet blant personer med og uten nedsatt funksjonsevne. Prosent ( $p < ,001$ )

	Funksjonsnedsettelse (n=1470)	Ikke funksjonsnedsettelse (n=3736)
Daglig	11	16
Ukentlig	15	16
Månedlig	19	19
Sjeldnere	55	49
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

V.9. Reisehyppighet etter grad av funksjonsnedsettelse. Prosent ( $p = ,002$ ).  
Korrelasjon:  $r = -,064$ ,  $p < ,001$

	Ingen påvirkning (n=564)	Liten grad (n=914)	Noen grad (n=928)	Stor grad (n=542)
Daglig	17	13	11	12
Ukentlig	16	17	15	14
Månedlig	16	20	21	15
Sjeldnere	51	50	53	59
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>