



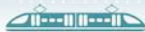
Transportøkonomisk institutt  
Stiftelsen Norsk senter for samferdselsforskning



# Universell utforming av transport-systemer for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse og effekter av COVID-19

Anja Fleten Nielsen

1894/2022



<b>Tittel:</b>	Universell utforming av transportsystemer for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse og effekter av COVID-19
<b>Tittel engelsk:</b>	Universal design of transportation systems for people with mental impairments- effects of the COVID-19 pandemic
<b>Forfatter:</b>	Anja Fleten Nielsen
<b>Dato:</b>	06.2022
<b>TØI-rapport:</b>	1894/2022
<b>Antall sider:</b>	56
<b>ISSN elektronisk:</b>	2535-5104
<b>ISBN elektronisk:</b>	978-82-480-1945-9
<b>Prosjektnummer:</b>	5064
<b>Finansieringskilder:</b>	BUFDIR
<b>Prosjekt:</b>	5064 – PSYKUU
<b>Prosjektleder:</b>	Anja Fleten Nielsen
<b>Kvalitetsansvarlig:</b>	Silvia Olsen
<b>Fagfelt:</b>	Reisevaner og mobilitet
<b>Emneord:</b>	Universell utforming, mental helse, psykisk helse, funksjonsnedsettelse, transport

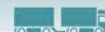
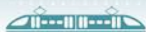
## Kort sammendrag

I denne rapporten har vi undersøkt hvilke barrierer personer med psykososiale funksjonsnedsettelse opplever i transportsystemet etter COVID-19 pandemien. Vi har sammenliknet funnene med tilsvarende studie fra 2018. Gjennom kvalitative intervjuer har vi funnet at trengsel, vanskeligheter med planlegging, tilgang til toaletter, økonomi, sosialt miljø, vanskeligheter med å finne informasjon, lav tilgjengelighet av offentlig kommunikasjon, sensorisk overbelastning, energitap, manglende sitteplasser og vansker knyttet til bytter er barrierer som gjør det vanskelig å reise. I tillegg har COVID-19 ført til nye barrierer med bruk av munnbind og smitteangst. Sosial distansering derimot har blitt sett på som positivt. Hovedtendensen er at informantene reiser mindre enn tidligere og/eller har byttet til å bruke bil i større grad etter pandemien. Barrierer varierer mellom transportmiddel, hvor tog og båt generelt ses på som lettere å reise med enn buss/bane/trikk. Eksempler på tiltak som kan bedre reiseopplevelsen for denne gruppen er tilgang til pauserom på terminaler/stasjoner, eksponeringskurs, informasjonskampanjer på kollektivtransport, tilgjengelig personell.

## Summary

We have examined what barriers people with psychosocial disabilities experience in the transport system after the COVID-19 pandemic. Through qualitative interviews, we have identified crowding, difficulties planning, toilet access, economy, social environment, difficulties finding information, low availability of public communication, sensory difficulties, energy loss, lack of seating and difficulties associated with waiting as problematic barriers. In addition, COVID-19 has led to new barriers with the use of face masks and anxiety related to contamination. Social distancing, on the other hand, has been seen as positive. The main tendency is that the informants travel less than before and / or have switched to using a car to a greater extent. Barriers vary between means of transport, where trains and boats in general are seen as less problematic than bus / train / tram. Measures that can improve travel experiences are access to serenity rooms, exposure courses, information campaigns and available personnel.

Transportøkonomisk institutt (TØI) har opphavsrett til hele rapporten og dens enkelte deler. Innholdet kan brukes som underlagsmateriale. Når rapporten siteres eller omtales, skal TØI oppgis som kilde med navn og rapportnummer. Rapporten kan ikke endres. Ved eventuell annen bruk må forhåndssamtykke fra TØI innhentes. For øvrig gjelder [Åndsverklovens](#) bestemmelser.



# Forord

Formålet med dette prosjektet har vært å undersøke hvordan COVID-19 pandemien har påvirket reiseutfordringene til personer med psykososiale funksjonsnedsettelse. I denne rapporten har vi undersøkt hvilke nye barrierer og utfordringer mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse møter i forbindelse med reiser under og etter COVID-19, og hvilke tiltak som skal til for at flere fra denne gruppen kan benytte seg av offentlige transportmidler i etterkant av pandemien. I tillegg har vi oppdatert hvordan dagens forståelse av universell utforming ivaretar mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse.

Arbeidet er finansiert av BUFDIR.

Vi vil takke alle våre informanter for at de ville bidra å fortelle om hvilke utfordringer de møter i sin hverdag – uten deres åpenhet ville heller ikke rapporten blitt til. Vi vil også takke Rådet for Psykisk helse, Mental Helse Norge, Mental Helse Ungdom, ADHD Norge, Spekteret og Bipolarforeningen for å ha hjulpet oss med å komme i kontakt med potensielle informanter.

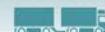
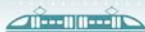
Vi vil også takke tidligere ansatt, Kåre Skollerud som har vært med i prosjektet i innledende faser. Han har bidratt til utvikling av intervjuguide, rekruttering og gjennomføring av intervjuer. Han har også skrevet 1.1 – bakgrunn for prosjektet.

Oslo, juni 2022

Transportøkonomisk institutt

Bjørne Grimsrud  
Administrerende direktør

Silvia J. Olsen  
Avdelingsleder



# Innhold

## Sammendrag

### Summary

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn .....	1
1.2	Formål/hypoteser.....	2
1.3	Avgrensning.....	2
1.4	Rapportstruktur.....	4
<b>2</b>	<b>Teori og metodetilnærming</b> .....	<b>5</b>
2.1	Teoretisk bakteppe.....	5
2.2	Metode.....	15
<b>3</b>	<b>Intervjuer</b> .....	<b>17</b>
3.1	Informantene .....	17
3.2	Hvor viktig (kollektiv)reiser er for den mentale helsen .....	18
3.3	Tilrettelegging fra offentlige instanser.....	19
3.4	Hovedbarrierer.....	20
3.5	Hvordan COVID-19 har påvirket barrierer og reisevaner .....	29
3.6	Feriereiser .....	33
3.7	Forskjeller mellom transportmidler .....	34
3.8	Ønskede tiltak.....	40
<b>4</b>	<b>Konklusjon og diskusjon</b> .....	<b>44</b>
4.1	Hvilke barrierer finner vi i transportkjedene for mennesker med mentale funksjonsnedsettelse?.....	44
4.2	Hvilke transportbehov og -utfordringer har personer med psykososiale funksjonsnedsettelse etter pandemien? .....	46
4.3	Hvilke praktiske tiltak kan få personer med nedsatte mentale funksjonsevner til å kunne bruke de ulike typene offentlige transportsystemer?.....	47
4.4	Ivaretar dagens forståelse for universell utforming mennesker med psykiske utfordringer?.....	50
4.5	Videre forskning .....	50
<b>5</b>	<b>Referanser</b> .....	<b>51</b>
	<b>Vedlegg</b> .....	<b>54</b>

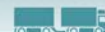
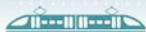
# Universell utforming av transportsystemer for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse og effekter av COVID-19

TØI rapport 1894/2022 • Forfatter: Anja Fleten Nielsen • Oslo 2022 • 56 sider

Denne studien finner i likhet med Nielsen og Skollerud (2018) at hovedbarrierene for å reise for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse er trengsel og folkemengder, mangel på informasjon, manglende tilgang på offentlig transport, ventetid og reiser med flere ledd, økonomi, samt negative opplevelser med personell. I tillegg ble også følgende barrierer ble identifisert: manglende toaletter, negative opplevelser med andre reisende, sensorisk overbelastning, energitap og barrierer knyttet til planlegging. Pandemien har også ført til at denne gruppen har fått nye barrierer knyttet til bruk av munnbind og smitteangst. Avstandsreglene under nedstenging gjorde det derimot lettere å reise med kollektiv. Etter pandemien er hovedtendensen at informantene enten har gått over til å reise mindre og/eller har gått over til å bruke bil i større grad enn tidligere hvor de har valgt kollektiv.

I denne studien har vi sett på hvordan universell utforming av transportsystemer påvirker personer med psykososiale funksjonsnedsettelse. Vi har hatt et ekstra fokus på hvordan COVID-19 eventuelt har påvirket reisebarrierene til denne gruppen i tillegg til å sammenlikne funnene med tidligere tilsvarende studie (Nielsen og Skollerud 2018). Studien har vært bygget opp på tilsvarende måte og vi har forsøkt å besvare de samme problemstillingene i tillegg til fokuset på pandemien:

1. Hvilke transportbehov og -utfordringer har personer med psykososiale funksjonsnedsettelse etter pandemien?
2. Hvilke barrierer finner vi i transportkjedene for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse?
3. Hvilke praktiske tiltak kan få personer med nedsatt psykososiale funksjonsevner til å bruke de ulike typene offentlige transportsystemer men enn i dag?
4. Ivaretar dagens forståelse av universell utforming mennesker med psykososiale utfordringer?



For å besvare forskningsspørsmålene har vi gjennomført telefonintervjuer med 8 personer som har ulike typer utfordringer knyttet til reise.

I likhet med Nielsen og Skollerud (2018) fant vi følgende barrierer knyttet til å reise:

1. Trengsel og folkemengder
2. Mangel på informasjon
3. Manglende tilgang på offentlig transport
4. Ventetid og reiser med flere ledd
5. Økonomi
6. Negative opplevelser med personell

Men i tillegg ble også følgende barrierer ble identifisert:

7. Manglende toaletter
8. Negative opplevelser med andre reisende
9. Sensorisk overbelastning
10. Energitaap
11. Planlegging


Vi har i denne studien også sett på effekter av pandemien, og hovedtendensen er at informantene enten har gått over til å reise mindre og/eller har gått over til å bruke bil i større grad enn tidligere hvor de har valgt kollektiv. Følgende barrierer har dukket opp som følge av COVID-19:

- *Munnbind* har blitt oppfattet som problematisk blant flere da det øker angsten å puste i en maske. Samtidig er det også informanter som synes det har vært behagelig å anvende fordi man er mer anonym og man føler seg tryggere i forhold til smitten.
- Det er flere av informantene som også har hatt sterk *smitteangst* både under pandemien, men også etter gjenåpning. Noen har hatt større problemer etter gjenåpning, blant annet fordi man ikke lenger anvender munnbind og holder avstand.
- *Økt avstand og regler* blir oppfattet av samtlige som positivt og det er også informanter som ønsker å beholde avstand og regler i normalsituasjon for å unngå store folkemengder. Avstanden til sjåføren som har oppstått under pandemien blir derimot trukket fram som negativ.

Vi har også undersøkt hvilke tiltak informantene ønsker for å bedre det kollektive transportsystemet. Uthevede tiltak er tiltak som også er funnet i tidligere studie (Nielsen og Skollerud 2018):

#### *Fysisk miljø*

1. Hvilleområder underveis (kollektiv, fysisk utforming)
2. **Sitteplasser (kollektivt, sosialt miljø, fysisk utforming)**
3. **HC knapp til kommunikasjon (kollektivt, fysisk miljø)**
4. Utvidet og forbedret togtilbud (kollektivt, organisatorisk, fysisk miljø)
5. **Tilgang til fasiliteter som toaletter og søppelkasser (kollektivt, fysisk miljø)**
6. **Enhetlig appsystem med god informasjon (kollektivt, fysisk miljø)**
7. Luftebalkong på flyplasser (kollektivt, fysisk)

- 
8. Tilgang til mat og drikke på toget (kollektivt, fysisk)
  9. Egen togkupe (kollektivt, fysisk)

#### *Organisatorisk miljø*

- 10. Eksponeringskurs (individnivå, organisering)**
11. Online behandling (individnivå, organisering)
- 12. Hyppigere avganger (kollektivt, organisatorisk)**
13. Kjørefritak i jobbsammenheng (individ, organisatorisk)
14. Tilrettelegging for førerkort og bilhold (individ, organisatorisk)
- 15. Bedre informasjon om stønadsordninger (kollektivt, organisatorisk)**
16. Gratis kollektivsystem med mulighet for fleksible reiser (kollektivt, organisering)
17. HC kort også for pårørende (individ, organisatorisk)
18. Bedre løsninger for parkeringer (kollektivt, organisatorisk)

#### *Sosialt miljø*

19. Informasjonsplakater for å øke bevissthet hos medpassasjerer (kollektivt, sosialt miljø)
- 20. Tilsynsvakter (kollektivt, sosialt miljø)**
21. Behov for bredere inkludering av funksjonsnedsettelse (kollektivt, sosialt miljø)

Når det gjelder problemstilling fire; om personer med psykososiale funksjonsnedsettelse ivaretas i dagens system, så finner vi det samme som i 2018 – at det fremdeles ikke er godt nok arbeid i forhold til å lage et transportsystem som er inkluderende for denne gruppen. Nielsen et al. (2022) sin gjennomgang av 44 lover, forordninger, forskrifter og veiledere viser at psykososiale funksjonsnedsettelse i liten grad vektlegges i lovverket. Også innen forskning ser vi at det fremdeles er mye færre studier som inkluderer psykososiale funksjonsnedsettelse versus personer med bevegelsehemming (Nielsen et al. 2022). Vi har likevel registret 6 studier som inkluderer psykisk helse i etterkant.





# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

I mars 2020 ble store deler av verden utsatt for et sjokk da COVID-19 epidemien hadde fått så stor utbredelse at Verdens helseorganisasjon klassifiserte utbruddet som en pandemi. Europa ble utsatt for en betydelig utfordring med stor smitteutbredelse og høye smittetall i mange land. For å møte smittespredningen ble det satt i verk en rekke tiltak for å begrense den sosiale kontakten i befolkningen og på den måten dempe veksten i antall nye smittede. Butikker, handlesentre, barer og restauranter, sammen med offentlige og semi-offentlige steder som teater og kinoer ble helt eller delvis stengt. Offentlige tilstelninger og konserter ble avlyst, skoler ble stengt for en periode og hjemmekontor ble den nye «normalen» der det var mulig. Dette siste tiltaket var til dels begrunnet med en sterk oppfordring om ikke å bruke offentlige transportmidler som ble beskrevet som steder med høy tetthet og betydelig risiko for smittespredning. «Sosial avstand» ble en fellesbetegnelse for tiltakene og det å unngå tette forsamlinger var noe av det som ble sterkest fokusert.

Som et resultat av disse tiltakene falt reiseaktiviteten markant. I Nederland f.eks., anslår man at 80 prosent av befolkningen reduserte utendørsaktivitetene sine og at antall reiser og langdistansereiser falt med henholdsvis 55 og 68 prosent. Andelen som så å si utelukkende jobbet fra et hjemmekontor steg også fra 6 til 39 prosent, samtidig som elektronisk formidlete møter ble ganske vanlig (da Haas m.fl. 2020).

De sosiale møtepunktene var borte, samtidig som man ble oppfordret til ikke å oppsøke andre, det være seg kollegaer, venner eller familie utenom de nærmeste familierelasjonene. Sosial og fysisk distanse var ett av hovedsvarene på pandemiens utfordringer. Samtidig vet vi at sosial isolasjon kan være en betydelig belastning for individet, spesielt for personer som allerede har psykiske lidelser. Det har for eksempel vist seg at dårlig tilgang til offentlig transport leder til sosial isolasjon og forverring av symptomer; mens god tilgang er viktig for rekonvalesens (Mental Health Action Group 2011). Vi vet også allerede at forskning viser at personer med mentale funksjonsnedsettelse gjør færre reiser enn andre (Mackett 2016).

I dette prosjektet vil vi ta utgangspunkt i et prosjekt om barrierer for bruk av transportmidler blant personer med psykososiale funksjonsnedsettelse. Prosjektet ble gjennomført av Transportøkonomisk institutt (TØI) for BUFDIR i 2018 (Nielsen & Skollerud 2018). I dette prosjektet ble det kartlagt hva personer i målgruppen selv opplevde som barrierer for å benytte offentlige transportmidler og det ble undersøkt hvilke tiltak som kan settes inn for å få denne gruppen til å bruke transportsystemet i større grad. I dette prosjektet vil vi videreføre denne problemstillingen i lys av målgruppens erfaringer fra koronasituasjonen. Hovedspørsmålet er om de faktorene vi fant som vesentlige i det første prosjektet fortsatt er gjeldige etter at koronatiltakene er avviklet sommer/høst 2021 og i hvilken grad nye barrierer for bruk av offentlig transport har vokst frem. Prosjektet vil bygge på de samme problemstillingene og metodiske fremgangsmåter som 2018-prosjektet, men i tillegg inneholde en sammenlikning og diskusjon av eventuelle forskjeller mellom undersøkelsene. Reisevaner og barrierer mot bruk av offentlig transport blant personer med nedsatt psykisk funksjonsevne erfaringer er fortsatt et lite studert felt, og det er et stort behov for mer kunnskap om hvordan personer med psykososiale funksjonsnedsettelse opplever transportsystemene (OECD/ITF 2009).

Selv om problemstillinger knyttet til barrierer mot bruk av offentlig transport blant personer med nedsatt psykisk funksjonsevne er lite studert utgjør målgruppen talmessig et betydelig antall personer. 30-50 prosent av den voksne befolkningen i Norge får en psykisk lidelse i løpet av livet (Kessler 2005a, Mykletun 2009) og rundt 20-25 % har en mental lidelse til enhver tid (Nes & Clench-Aas 2011). Det å tilrettelegge transportsystemene for personer med mentale utfordringer er altså noe som vedkommer mange og som har betydelige samfunnsmessige implikasjoner.

## 1.2 Formål/hypoteser

I etterkant av COVID-19 pandemien kan det tenkes at nye barrierer har oppstått for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse. Gjennom å studere barrierer for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse kan man gi ny informasjon om hva som bør legges vekt på ved planlegging av infrastruktur og transportsystemer i etterkant av pandemien. Ved å få en større gruppe til å benytte seg av transportsystemene kan man oppnå både økt velvære for enkeltindivider, samtidig som det vil ha en samfunnsøkonomisk nytte.

Tanken er at man gjennom prosjektet skal komme opp med konkrete tiltak som inkluderer en større gruppe mennesker i det transporttilbudet som finnes i dag, i tillegg til å tilrettelegge for justeringer som følge av nye barrierer knyttet til pandemien. Slik kan man ta hensyn til en bredere gruppe med funksjonsnedsettelse enn hva det har vært tradisjon for tidligere.

For å øke kunnskapen om hvordan mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse opplever transportsystemer i en norsk kontekst i etterkant av COVID-19 pandemien vil vi stille følgende forskningsspørsmål:

5. Hvilke transportbehov og -utfordringer har personer med psykososiale funksjonsnedsettelse etter pandemien?
6. Hvilke barrierer finner vi i transportkjedene for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse?
7. Hvilke praktiske tiltak kan få personer med nedsatt psykososiale funksjonsevner til å bruke de ulike typene offentlige transportsystemer men enn i dag?
8. Ivaretar dagens forståelse av universell utforming mennesker med psykososiale utfordringer?

De tre sistnevnte problemstillingene er like prosjektet fra 2018 – og vi vil derfor gjøre en sammenlikning av barrierer og tiltak mot funnene fra denne studien. På denne måten kan vi både se hvordan COVID-19 har endret denne gruppens utfordringer, samt evt. understøtte funn fra dette prosjektet.

## 1.3 Avgrensning

Nesten alle vil i løpet av livet oppleve en midlertidig eller permanent funksjonsnedsettelse, og omtrent 15 % av verdens befolkning lever nå med en eller annen form for funksjonsnedsettelse (WHO 2020). WHO (2020) definerer en funksjonsnedsettelse som en interaksjon mellom et individ med en helse relatert lidelse og miljøfaktorer (negative holdninger, utilgjengelig transport, manglede sosiale støtte). Nedsatt funksjonsevne kan kategoriseres i ni hovedgrupper (Nielsen et al. 2022), se tabell 1.

Tabell 1.1: Ulike typer funksjonsnedsettelse og eksempler. Hentet fra Nielsen et al. 2022.

Funksjonsnedsettelse	Beskrivelse med eksempler
1 Personer med synshemming	Ulike former for synsnedsettelse <i>Fargeblindhet, blindhet, tunnelsyn m.m.</i>
2 Personer med bevegelsehemming	Problemer med å bevege hele eller deler av kroppen pga. lammelser, smerter, utmattelse eller annen fysisk/mekanisk begrensning. <i>Lammelser, muskel-skjelett sykdommer, smertelidelser, overvekt m.m.</i>
3 Personer med hørselshemming	Ulike grader av redusert hørsel <i>Døvhed, aldersbetingets hørselsnedsettelse, tinnitus m.m.</i>
4 Personer med utviklingshemming	Redusert intellektuell, kognitiv og sosial utvikling. Noen ganger omtalt som intellektuell funksjonsnedsettelse. <i>Downs syndrom, Fragil X syndrom og Retts syndrom m.m.</i>
5 Personer med psykososiale funksjonsnedsettelse	Psykiske lidelser og adferdsrelaterte lidelser <i>Angst, depresjon, personlighetsforstyrrelser, bipolar lidelse, PTSD, ADHD, Aspergers m.m.</i>
6 Personer med kognitive funksjonsnedsettelse	Læringsvansker og hukommelsesproblematikk. <i>Afasi/dysartri (talevansker), dysleksi, demens, Alzheimers m.m.</i>
7 Personer med luftveisproblematikk og andre miljørelaterte barrierer	Reaksjoner i luftveier (m.m.) på grunn av lungeskader, forurensning eller andre miljøbelastninger <i>Astma, allergi, KOLS m.m.</i>
8 Personer med anfallsrelatert sykdom	Anfallssykdom, men også sykdommer som kan gi anfall av ulike slag <i>Epilepsi, migrene, diabetes, hjertesykdom</i>
9 Personer med fordøyelses- og urinveissykdommer	Sykdommer som påvirker tarm/blære funksjon <i>IBS, overaktiv blære, Crohns, Ulcerøs Colitt, ulike kreftformer, matallergier</i>

Forenklet kan vi si at 1-3 og 7-9 er fysiske funksjonsnedsettelse, mens 4-6 er mentale funksjonsnedsettelse, selv om skillet mellom psyke og soma på ingen måte er sort-hvit. I tillegg er det en rekke andre helseplager (ofte skjulte) som kan gi funksjonsvansker (eks. diabetes) og som ikke faller naturlig inn i noen av de overnevnte kategoriene.

Det finnes også andre måter å dele inn funksjonsnedsettelse som omhandler mentale, psykologiske eller intellektuelle vanskeligheter. Mackett (2016) klassifiserer fire ulike typer lidelser som faller inn under mentale funksjonsnedsettelse:

1. Lidelse som påvirker konsentrasjon og læring
2. Lidelse som påvirker hukommelse (f. eks. Alzheimers og demens)
3. Psykiske lidelse (f. eks. angst, fobier og depresjon)
4. Sosiale og adferdsrelaterte lidelse (f. eks. Aspergers syndrom og ADHD)

Ettersom formålet med denne studien er å følge opp den tidligere studien av Nielsen og Skollerud (2018), har vi i dette prosjektet har vi valgt å intervju personer som faller inn under gruppen psykiske lidelse (punkt 3) og sosiale og atferdsrelaterte lidelse (punkt 4),

også kalt psykososiale funksjonsnedsettelse. Kognitive funksjonsnedsettelse (punkt 1 og 2) er utelatt fra studien.

Mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse har ikke redusert intellektuell kapasitet, men ulike psykiske problemer som kan føre til at man får store utfordringer med å gjennomføre daglige aktiviteter. Problemer knyttet til psykososiale funksjonsnedsettelse innebærer manglende konsentrasjon, vanskeligheter med å planlegge aktiviteter, panikkangst, hyperaktivitet og kommunikasjonsvansker. Alle disse symptomene kan gjøre transport vanskelig (Meissonnier & Dejoux 2016, Mackett 2017).

## 1.4 Rapportstruktur

Den første delen av rapporten (2.1) tar for seg ulike forståelse av funksjonsnedsettelse og universell utforming (2.1.1), samt helsebegrepet (2.1.2) og utbredelse (2.1.3). Dette for å illustrere vårt teoretiske utgangspunkt og gi leseren en grunnleggende forståelse av mental helse og psykososiale funksjonsnedsettelse. I kapittel 2.1.4 gir vi en oppsummering av tidligere forskning om transport og mental helse og hvordan dagens forståelse av universell utforming ivaretar mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse. I kapittel 2.2 går vi kort gjennom intervju som metode.

I kapittel 3 går vi gjennom hvordan det oppleves å reise for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse, før vi på bakgrunn av dette presenterer hvilke tiltak som kan gjøres for å bedre deres reiseopplevelser. Vi har i denne rapporten særlig fokus på COVID-19 og hvordan det potensielt har påvirket reiseopplevelsen for informantene.

I siste del av rapporten gir vi en kort oppsummering av hovedproblemstillingene i prosjektet, samt presenterer forslag til videre forskning.

## 2 Teori og metodetilnærming

### 2.1 Teoretisk bakteppe<sup>1</sup>

#### 2.1.1 En relasjonell tilnærming til psykososiale funksjonsnedsettelse

Nasjonal transportplan 2014-2023 har som mål å arbeide for et universelt utformet transportsystem slik at alle mennesker skal kunne benytte seg av dette. Med universell utforming menes «*utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og spesiell utforming*» (FN-konvensjonen). Man tar utgangspunkt i at mennesker har ulike funksjonsevner og at omgivelsene skal gjøre det mulig for alle å delta. Universell utforming er i stor grad en konsekvens av senere tids vektlegging av enkeltmenneskets rettigheter til samfunnsdeltakelse (Lid 2013).

Lid (2013) presenterer tre ulike modeller for funksjonshemming. Den *medisinske modellen* tar utgangspunkt i individets medisinske diagnose. Mennesker med funksjonshemming kan da hjelpes gjennom individbaserte tiltak (Lid 2013). Ulempen med denne tilnærmingen er at personen reduseres til sin uførhet. Man ser på funksjonshemming som noe unormalt og man må designe miljøet for å tilpasse personers spesielle behov (Hanson 2004).

Den *sosiale modellen* på sin side legger vekt på at funksjonshemmingen er forankret i samfunnet, og at deltakelse i samfunnet er forhindret av barrierer i omgivelsene (Lid 2013). Selv om man har en funksjonsnedsettelse betyr ikke det at man ikke kan leve et fullverdig liv, det er snarere samfunnets uvillighet til å bruke ressurser som er årsak til at noen blir sosialt ekskludert. Funksjonshemming er dermed et sosialt produkt (Hanson 2004). Denne modellen tar ikke hensyn til at funksjonsnedsettelse i seg selv kan være svært ødeleggende for dem det gjelder.

Problemet med begge disse modellene er at de er endimensjonale ved at de kun ser på en side av funksjonsnedsettelsen. I den *relasjonelle modellen* er det derfor samspillet mellom individet og omgivelsene som er fokus. Den legger vekt på samspillet mellom individet, det sosiale og det materielle. Funksjonshemming er noe som kan oppstå for personer med funksjonsnedsettelse i enkelte situasjoner (Lid 2013). En person med eksempelvis angst vil med andre ord kunne oppleve en funksjonshemming i møte med transportsystemet, selv om vedkommende fungerer relativt greit ellers. Den *bio-sosiale modellen* forsøker også å ta inn begge perspektiver. En funksjonshemming omhandler både individets mulighet til å samhandle med det bygde miljøet, samt at hvem eller hva som defineres som funksjonshemming er avhengig av sosiale verdier og holdninger (Hanson 2014). Det er disse perspektivene vi vil benytte som grunnlag for vår undersøkelse.

---

<sup>1</sup> 2.1.1, 2.1.2 og 2.1.3 er hentet fra TØI-rapport 1615/2018 Universell utforming av transportsystemer for grupper med nedsatt psykisk funksjonsevne – Nielsen & Skollerud 2018. Grunnen til at teksten ikke er endret er fordi definisjonene og teoriene vi har brukt som bakgrunn for analysene ikke har endret seg siden 2018. Teksten er lagt til slik at dem som ikke leser den tidligere rapporten også skal ha en grunnleggende forståelse for mental helse begrepet og funksjonsnedsettelse.

### 2.1.2 Helse – mer enn bare fravær av sykdom

Ettersom funksjonsnedsettelse er knyttet direkte til helse og sykdom vil vi også gi en kort gjennomgang av ulike måter å definere dette.

Mæland (2009) definerer helse på tre ulike måter:

- helse som å være frisk
- helse som velvære
- helse som mulighet

Helse som å være frisk er et negativt helsemål, hvor helse er det samme som fravær av sykdom. Dette synet inkluderer tre ulike måter å se på sykdom. Den *biomedisinske forståelsen* av sykdom er utgangspunktet for den medisinske modellen for funksjonshemming, der man objektivt kan måle sykdom ut fra normalfordelingen (Mæland 2009). Et eksempel på dette vil være måling av over- og undervekt, hvor man er normalvektig innenfor to standardavvik. Når det gjelder mental helse derimot, er det ikke like enkelt å forholde seg til normalfordelingen på grunn av svært subjektive diagnoseverktøy. En pasient kan få forskjellig diagnose fra ulike terapeuter basert på behandlerens alder og utdanningsbakgrunn (Copeland et al. 1971). Det er også store kulturelle forskjeller i hva som regnes som en depresjon og ikke. Beskrivelsen av hva vi i vesten definerer som en depresjon kunne vært beskrivelsen på en god buddhist i den østlige delen av verden (Obeyesekere 1985).

Den *subjektive modellen* på sin side, definerer sykdom ut fra om du føler deg syk eller ikke (Mæland 2009). For mental helse er denne tankegangen svært relevant, ettersom man ikke kan måle mental helse gjennom blodprøver eller andre biologiske tester. For eksempel tar diagnoseverktøy som Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) utgangspunkt i subjektive spørsmål i forsøk på å gjøre angst og depresjon til noe målbart. Problemet med slike måleverktøy er nettopp at en person som føler seg deprimert kan risikere å bli diagnostisert som ikke deprimert, eller motsatt, alt ettersom hvor godt verktøyet registrerer personens symptomer på depresjon.

I den *sosiale sykdomsmodellen* er sykdom kontekststøtthengig ut fra tid og sted (Mæland 2009) – lik tankegangen i den bio-sosiale modellen for funksjonshemming. Ettersom sykdommer er kontekststøtthengige og defineres gjennom sosiale prosesser, får ulike sykdommer ulik status i samfunnet. Mentale sykdommer har ofte en lavere status i samfunnet enn f.eks. kreft (Segall 1976, Mæland 2009).

Helse som velvære er et motsvar på det negative helsemålet og WHO sin definisjon, "*Health as a state of complete physical, mental and social well-being*", er et eksempel på dette. Denne definisjonen har blitt mye kritisert både fordi det er et umulig mål og fordi livet generelt blir sykkeliggjort (Mæland 2009). Det positive med definisjonen derimot, er at den også legger vekt på de subjektive, psykologiske og sosiale sidene av sykdom (Ingstad 2007). Livskvalitet blir et relevant konsept under denne definisjonen og særlig under Næss' (2001) definisjon hvor livskvalitet er det samme som mental velvære. Positive og negative følelser er uavhengige komponenter av mental velvære. De som ofte har positive følelser, har ikke nødvendigvis sjelden negative følelser (Bradburn & Caplovitz 1965, Næss 2001, Jørgensen 2009). Man kan derfor oppleve høy livskvalitet selv om man er mentalt syk. Altså kan det å tilrettelegge miljøet for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse føre til at de får en bedre livskvalitet ettersom det kan bli enklere å håndtere sykdommen.



Helse som mulighet er en helhetlig måte å se på sykdom – helse er da en ressurs for å nå mål (Mæland 2009). Nordenfelt (2007) sin definisjon er et eksempel på dette:

*«A is completely healthy if, and only if, A has the ability, given standard circumstances, to reach all his or her vital goals»*

Kultur og samfunn spiller her en vesentlig rolle for sykdom. Eksterne faktorer kan påvirke menneskers kapasitet i både positiv og negativ retning. Mental helse er ikke noe som foregår i menneskers hode, men en interaksjon mellom mennesker og miljøet (Ingstad 2007). Dersom miljøet ikke er tilrettelagt for personer med mentale lidelser kan man derfor skape større problemer for disse personene. En kritikk til denne måten å se på helse er at en person sine vitale mål vil være basert på holdninger, livssituasjon, sykdom, kultur etc. Hvis et kreftsykt menneske setter seg mål, vil vedkommende fremdeles være syk selv om han eller hun oppnår målene. Samtidig vil en frisk person ut fra denne definisjonen være syk dersom han eller hun ikke når sine mål. Selv om definisjonen har sine svakheter er den svært relevant i forhold til universell utforming. Dersom vi klarer å tilrettelegge for at personer med mentale utfordringer får en økt mulighet til å nå sine mål, kan det ha stor påvirkning på deres livssituasjon og følelse av inkludering i samfunnet.

Vår forståelse av mental helse og sykdom er en kombinasjon av definisjonene nevnt ovenfor. Meade og Earicsons' (2000) «Triangle of human ecology» hvor helse er en kombinasjon av populasjonsfaktorer (biologi, kjønn, alder), miljøfaktorer (klima, transportsystem, sosiale strukturer) og adferdsfaktorer (sosiale normer, teknologi, trossystemer), gir et godt grunnlag for vår forståelse av mental helse. Mental helse eller sykdom kan ikke måles med en blodprøve, selv om det er biologiske faktorer knyttet til ulike mentale lidelser (Belliver et al. 1998, Eknes 2006). I den vestlige verden diagnostiseres mental sykdom i dag ved hjelp av ICD-10 eller DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Dette kan forstås som objektive diagnoseverktøy, men det er også viktig å ha i bakholdet at de baserer seg på subjektive vurderinger fra fagpersonell. I denne undersøkelsen spør vi intervjuobjektene om diagnose, men hvorvidt intervjuobjektene diagnose er objektiv eller ikke, ser vi i midlertidig på som irrelevant for diskusjonen om universell utforming og mental helse. Så lenge intervjuobjektene selv opplever problemer i forhold til den situasjonen de er i, så er deres innspill viktige for å lage et samfunn hvor vi kan inkludere flest mulig. Det er også viktig å trekke fram at personer med samme diagnose kan ha svært ulike problemer avhengig av både alvorlighetsgrad og variasjon i symptombildet, men også grunnet ulike kontekstuelle muligheter. En person med angst i Oslo kan ha en helt annen opplevelse av busstilbudet enn en person med tilsvarende type angst i Nord-Norge, alt ettersom hvordan tilbudet er lagt opp. Med andre ord er mental helse også avhengig av miljøet – både det fysiske miljøet (tilgjengelighet til transport, fysisk utforming av transportsystemene o.l.) og det sosiale miljøet (andres oppfattelse og atferd mot den syke). Mental helse er i stor grad også avhengig av atferdsfaktorer, altså hva som kan observeres i kulturen, adferd mellom mennesker, teknologi, trossystemer og sosiale normer (Meade and Earickson 2000). Derfor vil det være interessant å se på hvilke strategier og tanker de ulike personene vi intervjuer har i forhold til det å transportere seg rundt. Det kan gi grunnlag for å endre fysiske strukturer eller sosiale miljøstrukturer slik at man får en adferdsendring hos personene som i dag ikke reiser.

### 2.1.3 Bredt spekter av diagnoser

Omkring halvparten av den voksne befolkningen i Norge vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (Kessler 2005a, Mykletun 2009) og rundt 20-25 % har en mental lidelse til enhver tid (Nes & Clench-Aas 2011). I følge Folkehelseinstituttet får rundt 30 % en angstlidelse, hvor spesifikk fobi og sosial fobi er de vanligste. 25 % får en stemningslidelse/affektiv lidelse (hovedsakelig depresjon), mens 10-20 % får en rusrelatert lidelse. Omkring 1-2 % får schizofreni eller annen psykoselidelse (FHI 2009). Når det gjelder utviklingsforstyrrelser/ adferdsforstyrrelser som ADHD, autisme, CP og epilepsi, får litt over 5 % av befolkningen diagnosen før fylte 12 år (FHI 2015). Halvparten av personer med psykiske lidelser, har minst to psykiske lidelser og den totale sykdomsbyrden kan bli større enn summen av hver lidelse for seg (Kessler 2005b, FHI 2015). Ettersom de ulike sykdommene gir seg utslag i svært ulike symptomer vil trolig opplevelsen av reiser også framtone seg svært ulikt, alt etter type diagnose.

For å lese mer om de ulike diagnosene anbefales det å se til rapport [Universell utforming av transportsystemer for](#) grupper med nedsatt psykisk funksjonsevne. Diagnosene som sådan er for øvrig ikke relevant for annet enn rekrutteringen da denne studien ikke knytter problematikken opp til spesifikke diagnoser, men snarere forsøker å kartlegge ulike typer problematikker som kan oppstå blant personer med ulikt sykdomsbilde.

### 2.1.4 Tidligere studier

Nielsen og Skollerud (2018) fant kun to studier om mental helse og reisevaner: Mental Health Action Group 2011 og Penfold et al. 2008. Mental Health Action Group (2011) sin studie er en kvantitativ, ikke representativ studie fra Storbritannia. De fant en rekke barrierer som var knyttet til bruken av offentlig transport som ikke var knyttet direkte til tekniske løsninger:

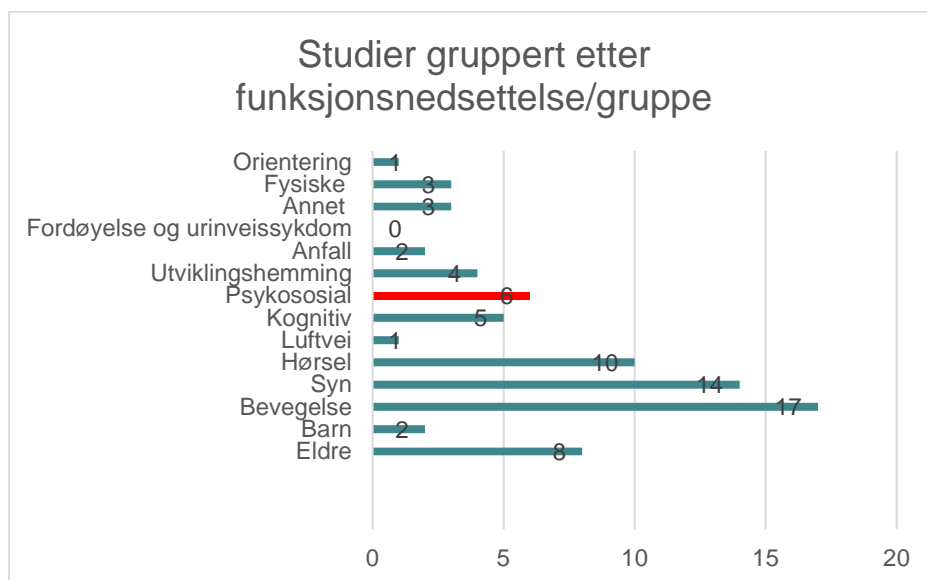
- kostnader
- manglende forståelse fra personell
- overfylte busser/tog
- manglende tilgang på offentlig transport i rurale områder
- manglende relabilitet og informasjon ved hendelser
- stigma, diskriminering og overgrep fra andre reisende

Penfold et al. (2008) er en av få studier som har intervjuet personer med mentale helseproblemer i forbindelse med reise og transport. Studien ble gjennomført i England og alle deltakerne brukte offentlig transport og gange som reisemiddel. De fant at selvtillit var en nøkkelfaktor for deltakernes opplevelse av transportsystemer og det var særlig tre faktorer som var avgjørende. For det første var det viktig å ha muligheter til å *planlegge reiseruten*, og kunne gjøre reisen til en *rutine*. Dette var særlig viktig for lengre reiser og reiser som innebar bytter. Deretter var følelse av *kontroll og sikkerhet* viktig. Mulighet til å velge ulike transportmidler og kunne unngå rushtid og trange plasser, ble trukket fram. En annen viktig strategi var å reise sammen med andre. Holdninger hos de ansatte på busser, t-baner osv. var også viktig for de reisendes følelse av trygghet. Flere følte at de ble oversett og at det manglet forståelse for skjulte funksjonsnedsettelse. Manglende toalettfasiliteter ble også trukket fram som problematisk av en av passasjerene som slet med angst og irritable tarm syndrom (IBS). Et siste aspekt knyttet til deltakernes mulighet for å gjennomføre reiser var av



økonomisk art. Mange ble forhindret fra å gjennomføre reiser de ønsket av økonomiske årsaker. Dette var særlig knyttet til bruk av taxi.

Nielsen et al. (2022) har siden studien i 2018 gjort en litteraturstudie i Norge for å kartlegge hvor mange studier som har nevnt ulike grupper funksjonsnedsettelse mellom 2009-2021. Her fant de seks studier som har omtalt psykososiale funksjonsnedsettelse (se figur 2.1).



Figur 2.1: Studier gruppert etter type funksjonsnedsettelse/gruppe. Psykososiale funksjonsnedsettelse markert i rødt.

De seks studiene inkluderer Nielsen og Skollerud (2018), Sentio Research (2017), Bjerkan (2009), Bjerkan et al. (2015), Bardal et al. (2011) og Lippestad et al. (2019). De tre sistnevnte ser på transportordninger, mens de tre førstnevnte er barrierestudier som ser på reiseopplevelser hos gruppen.

Bjerkan (2015) har sett på transportordninger og arbeidsdeltakelse. Denne studien fokuserte ikke på psykososiale funksjonsnedsettelse, men gruppen er dekket inn i utvalget sammen en rekke andre funksjonsnedsettelse. Her har 33 % av utvalget oppgitt å ha psykiske vansker som begrenser hva de kan gjøre i hverdagen. Ettersom denne studien ser på funksjonsnedsettelse generelt er det ikke mulig å si noe spesifikt om personer med psykososiale funksjonsnedsettelse. Hovedfunnene fra studien er at de ulike støtteordningene for bilbruk (TT-ordningen, AU-ordningen og bilstønad) har ulike utfordringer. AU-brukere er usikre på om de får fortsette på ordningen, TT-ordningen dekker i liten grad merutgifter og bilstønad-ordningen er mest utfordrende knyttet til søknadsfasen. Studien finner at bilordningen er viktig for reiser til og fra jobb og reiser i løpet av arbeidsdagen, men AU-ordningen i hovedsak er viktig for til/fra jobb reiser. TT-ordningen er ikke like sentral for arbeidsreiser. Videre vektlegges det at mangelfull transport ikke er den viktigste forklaringen på manglende yrkesdeltakelse – men at det likevel kan ha mye å si for enkeltpersoner. Videre har transportordningene større betydning for arbeidsdeltakelse enn praktiske og økonomiske støtteordninger. Rapporten foreslår til slutt en rekke tiltak:

- 1) at det settes opp felles nasjonale rettigheter for arbeids- og fritidsreiser for brukere i hele landet
- 2) forenklet administrasjon av ordningene (søknad, klageordning etc.)
- 3) AU-ordning med fleksible tidspunkt og fleksibelt oppmøtested
- 4) AU-ordning som supplement for personer med bilstønad for dager hvor egen helse ikke muliggjør bilkjøring
- 5) Tilrettelegge for fritidsreiser (TT-reiser) for brukere av AU-ordning og bilstønad slik at de kan delta på ærend utenom arbeidstid

Lippestad et al. (2019) ser også på ulike transportordninger, men via intervjuer med myndigheter og brukerorganisasjoner, samt spørreundersøkelser til fylkeskommuner og brukerorganisasjonens fylkeslag. Her blir psykiske funksjonsnedsettelse nevnt i litteraturgjennomgangen med referat til Nielsen og Skollerud (2018) og Sentio Research 2017.

Bardal et al. (2011) ser på AU-ordningen spesifikt. Her er nedsatt psykisk funksjonsevne en av fire kategorier funksjonsnedsettelse (hvor de resterende tre er nedsatt bevegelseshemmede, nedsatt orienteringsevne og annet). Det er ca. 4 % av brukerne av AU-ordningen som har krysset av at de er i denne gruppen. Rapporten finner at AU-ordningen er godt tilpasset brukernes behov for å komme seg til og fra arbeid. Ordningen gir dem selvstendighet, økonomisk trygghet, selvrespekt og inkluderingsfølelse. I tillegg gjør det hverdagen enklere og gir dem «muligheten til å leve et normalt liv». Heller ikke basert på denne rapporten kan vi si noe om personer med psykososiale funksjonsnedsettelse spesifikt.

Bjerkan (2009) ser på ulike typer funksjonsnedsettelse, hvor nedsatt psykisk helse er en av 7 grupper. Her defineres nedsatt psykisk helse som angst, nedstemthet/deprimert, behov for hjelp pga. nedsatt, psykisk helse i hverdagen, psykiske/følelsesmessige problemer, annen nedsatt psykisk helse. Av de som har nedsatt psykisk helse er det 33 % som opplever vansker med kollektivtransport. Personer med nedsatt psykisk helse har generelt lavere sosial deltakelse enn andre grupper funksjonsnedsettelse, og det er også denne gruppen som påvirkes mest av vansker med å reise kollektivt. Studien finner at særlig personer som opplever angst har lavere sosial deltakelse enn andre, hvor transportvasker har en særegen negativ effekt på denne gruppen. 60 % av de som har nedsatt psykisk helse i denne studien oppgir at de har angst. Dette er ulike typer angst – sosial angst, redsel for lukkede rom, folkemengder eller panikkangst m.m., som alle vil kunne påvirke opplevelsen av å reise med kollektivtransport. Dette illustreres tydelig av at personer med nedsatt psykisk helse i større grad enn andre har reist med drosje siste måneden på grunn av vansker med offentlig transport (13 % vs. 8 %).

Siden den forrige studien ble gjennomført har også Sentio Research (2017) har gjort en kvantitativ studie av funksjonsnedsettelse og reiseopplevelser, hvor personer med psykososiale funksjonsnedsettelse var inkludert. Studien har to ulike utvalg – et landsrepresentativt befolkningsutvalg hvor personer med psykiske eller kognitive problemer er gruppert sammen. I tillegg har de et utvalg basert på medlemsorganisasjoner, hvor ADHD er inkludert. For befolkningsutvalget kan man krysse av både på nedsettelse knyttet til psykiske/ kognitive vansker og fysiske/orienteringsvansker – og man vil da bli telt med i begge gruppene. Vi har sett litt nærmere på spørsmålet om «transport utgjør en utfordring i hverdagslivet», etter som det ikke eksisterer noen gode tall på hvor mange som sliter med transport på grunn av psykiske funksjonsnedsettelse. For fysiske funksjonsnedsettelse har man tall i RVU 2013/14

og 2018 som viser at 9-10 % har problemer med transport på grunn av fysiske funksjonsnedsettelse.

Tabell 2.1: Prosentandel som sliter med transport i ulike utvalg: befolkningen totalt, personer med nedsatt fysisk funksjonsnedsettelse/orienteringsevne og personer med nedsatt psykososial eller kognitiv funksjonsevne. Tallene er hentet fra Sentio Research 2017.

	Befolkning totalt	Nedsatt fysisk funksjonsnedsettelse/ orienteringsevne	Nedsatt psykisk eller kognitiv funksjonsevne
Transport utgjør en utfordring i mitt hverdagsliv (%)	18	24	32
Transport utgjør en utfordring i mitt hverdagsliv (n)	542	199	152
Antall (n)	3009	828	476

I befolkningsutvalget oppgir 32 % av de som har psykiske eller kognitive funksjonsnedsettelse at de har problemer med transport i hverdagen. Ser vi heller på andelen av totalbefolkningen viser den at prosentandelen som har fysiske funksjonsnedsettelse eller orienteringsproblemer og opplever transport som en utfordring er 6,6 %, mens prosentandelen som har psykiske eller kognitive funksjonsnedsettelse og opplever transportutfordringer er 4,9 %. Tallet for fysiske funksjonsnedsettelse er noe lavere enn RVU tallene – men samtidig kan dette forklares med at konfidensintervallet er stort pga. lite utvalg. I tillegg er spørsmålsformuleringen noe annerledes – hvilket også kan påvirke resultatet. Ettersom RVU har et mye større utvalg (n=ca. 60 000), er det trolig mer korrekte tall her. For psykiske og kognitive funksjonsnedsettelse har vi ikke noe tall å sammenlikne med, men ut fra de andre tallene vil dette også trolig kunne ligge høyere.

De fant at blant personer med ADHD er det omkring 50 % som har problemer med transport i hverdagen. I stor grad unngår denne gruppen kollektivtransport på grunn av mye inntrykk. Men andre forklaringer som at bussen bruker lang tid, at den er upålitelig, dyr, vanskelig med billett kjøp, vansker med kommunikasjon og sosiale situasjoner er også årsaker til vanskene. Personer med ADHD finner også bytte av transportmiddel å være en barriere, samt det å få med seg når neste stopp er kan også være et problem. Personer med ADHD finner det vanskeligere å reise alene, sammenliknet med personer uten funksjonsnedsettelse. Dette er hovedsakelig knyttet til mye inntrykk eller redsel/engstelse. Det er en noe større andel som reiser kollektivt ukentlig blant personer med ADHD jamført med befolkningen generelt, men dette kan muligens forklares med at det er betydelig flere yngre og studenter blant utvalget med ADHD – ettersom forskjellen forsvinner når man holder alder konstant.

Også i befolkningsutvalget for personer med psykiske og kognitive funksjonsnedsettelse er det en høyere andel som reiser med kollektivtransport ukentlig – men her forsvinner ikke forskjellen helt når man holder alderen konstant. Bytte av transportmiddel er den barrieren som blir nevnt av flest (46 %), og det er også høyere andel som har problemer med dette i denne gruppen enn blant befolkningen uten nedsatt funksjonsevne (43 %) og personer med fysiske/orientering funksjonsnedsettelse (42%), selv om forskjellene er små. Det er viktig å poengtere at personer som har svart at de har psykiske funksjonsnedsettelse også kan ha svart at de har fysiske funksjonsnedsettelse – hvilket gjør at vi ikke vet årsaken til barrierene i disse to gruppene. Studien undersøker også om det er noen som har unnlatt å reise med

ulike transportmidler på grunn av redsel eller engstelse. For personer med nedsatt psykisk funksjonsevne er det 25 % som sier at de har unnlatt å reise med buss. Dette er mye høyere enn for personer med fysiske/orienteringsvansker (10 %) eller personer som ikke har noen funksjonsnedsettelse (3 %). Trikk, tog, bane ligger mellom 13-15 %, båt 9 % og taxi 10 % (Sentio Research 2017).

I Storbritannia har det også blitt gjennomført en ny kvantitativ, ikke-representativ studie om psykisk helse og reisevaner (Mackett 2019, Mackett 2021a, Mackett 2021b). Her fant man at mer enn 1/3 av utvalget var forhindret i å dra hjemmefra på grunn av psykososiale funksjonsnedsettelse. Angst knyttet til kollektiv var i hovedsak knyttet til følgende:

1. interaksjoner med medpassasjerer (både hvordan andre oppfører seg, og hva andre tenker om dem)
2. behov for assistanse på reisen (følelsen av mangel på kontroll og be om hjelp fra andre)
3. finne veien (føle seg desorientert og gå seg bort)
4. interaksjon med personell (måtte snakke med personell og bruke billettmaskiner)
5. å måtte plutselig handle i ukjent miljø (endring i reisemåte eller behov for å finne toalettfasiliteter)

I motsetning til Penfold et al. 2018, fant man her at planlegging av turen på forhånd også kan være problematisk på grunn av redselen for å bli dårlig på reisedagen, og at det derfor kan være vanskelig å forhåndskjøpe billetter (Mackett 2021).

Denne studien bygger som sagt videre på funnene fra Nielsen og Skollerud (2018) hvor det ble gjennomført 9 intervjuer med personer som hadde ulike former for nedsatt psykososial funksjonsevne (angst, aspergers, bipolar lidelse, depresjon). Seks barrierer som gjorde det særlig utfordrende å reise ble avdekket:

1. Trengsel og folkemengder. Informantene syntes det er viktig å kunne ha en sitteplass som er avskjermet for å kunne få en mer behagelig opplevelse av reisen, og flere unngår rushtrafikken.
2. Mangel på informasjon går også igjen som en barriere for å kunne gjennomføre reiser. Sanntidssystemer trekkes fram som et tiltak som har bedret situasjonen for en del av informantene, men dette er ikke tilgjengelig i alle deler av landet.
3. Manglende tilgang på offentlig transport i spredtbygde områder er også et problem. I områder hvor det er få avganger eller dårlig samkjøring mellom transportmidlene er informantene avhengig av å bruke alternative reisemidler som bil eller sykkel. Når man har angst er det ikke sikkert man klarer å komme seg med den første bussen. Om det da ikke kommer noen ny buss før om noen timer, vil det ha store konsekvenser for den reisende.
4. Ventetid og reiser med flere ledd oppleves som særlig belastende. Det å bli stående og vente gir ofte økt følelse av angst. Dårlig samkjøring mellom busser og buss til tog oppleves som problematisk.
5. Økonomiske barrierer blir også nevnt, flere av informantene blir forhindret i å gjennomføre det antallet reiser de ønsker å gjøre på grunn av slike barrierer. I tillegg er det en del av dem som har fått avslag på tilrettelegging fra offentlige instanser, eller som har lite informasjon om hvilke hjelpemidler som finnes.
6. Manglende forståelse fra personell kan også være en grunn til at det er utfordrende å reise for denne gruppen.

Basert på intervjuanalysene ble det også utarbeidet 18 praktiske tiltak for å bedre reiseopplevelsen for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse:

- Bedre plass per passasjer
- Sitteplasser på stasjonsområder
- Bruk av fungerende sanntidssystemer
- Standard for informasjonsutforming
- Integreerte informasjons- og appløsninger mellom transportselskapene
- Standard for informasjonsgivning fra sjåførere
- Tilgjengelig personell
- Hyppigere avganger eller alternative løsninger med bil/taxi i rurale områder
- Opplæring av personell i psykisk helse
- 'Beviskort' på krav om ekstra assistanse
- Bedre samkjøring mellom transportmidler
- Økt tidshorisont på billett
- Standardisering av tilretteleggingspraksis
- Forbedret informasjonsspredning om hjelpetjenester
- Øke beløpene på TT-kort
- Like geografiske vilkår på TT-kort
- Honnørkort i bankkortformat
- Økonomisk støtte/kompensasjon til foreningsarbeid og frivillig arbeid

Mackett (2021b) har også utarbeidet et policy paper som trekker fram følgende tiltak:

- Reisetrening
- «It's everyone's journey» - kampanje for å sette fokus på andres skjulte behov
- «Please offer me a seat badge» – behovsmerke slik at andre passasjerer kan se at du behøver å sitte
- Opplæring av personell
- Flere tilgjengelige seter i transportsystemet
- Bedre plass per passasjer
- Flere steder å spørre om hjelp/ tilgjengelig personell
- Bedre skilting for å finne exit, toaletter, utendørs i gatesystemet
- Bedre informasjonssystemer
- Apper for å finne veien
- Flere toalettfasiliteter
- Bedre signposting
- Beviskort om krav om assistanse
- Tilgjengelig assistanse på eks. togstasjoner
- «Safe place» – tilgjengelige steder hvor det finnes trent personell for assistanse
- Bemannede billettkontor
- Bedre design av billettautomater

Som vi kan se er det en del overlapp av tiltakene som Mackett trekker fram og de tiltakene vi fant i norsk kontekst i 2018.

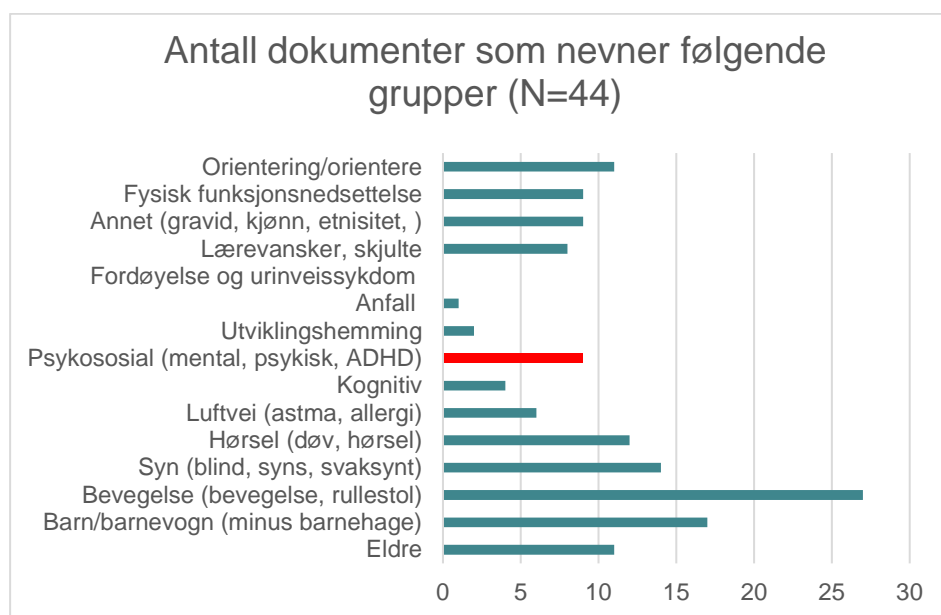
Personer med psykiske lidelser er særlig sårbare i en pandemisituasjon. Bekymringer og stress knyttet til pandemien, samt økte symptomer hos personer med angst, PTSD, OCD,

generalisert angst (GAD) m.m. kan forekomme (NKVTS 2020). Wang et al. (2020) fant blant annet økt depresjon og angst i den kinesiske befolkningen tidlig i pandemien. I tillegg til usikkerhet og sosial distansering har det vært store endringer i reisesystemet som kan ha påvirket hvordan personer med psykososiale utfordringer har opplevd det å reise i pandemien, men også i etterkant av pandemien. Dette er viktig for å kartlegge hvordan få mennesker tilbake til kollektivtransporten etter pandemien.

I tillegg til å kartlegge hvordan COVID-19 har påvirket reisevanene til personer med psykososiale funksjonsnedsettelse vil vi også styrke den tidligere studien fra 2018, ettersom vi får uttalelser fra ytterligere informanter. Vi vil særlig sammenlikne funnene med Nielsen og Skollerud (2018), Sentio Research (2017) og Mackett (2019, 2021a, 2021b) for å underbygge og eventuelt kartlegge nye tiltak som kan hjelpe denne gruppen.

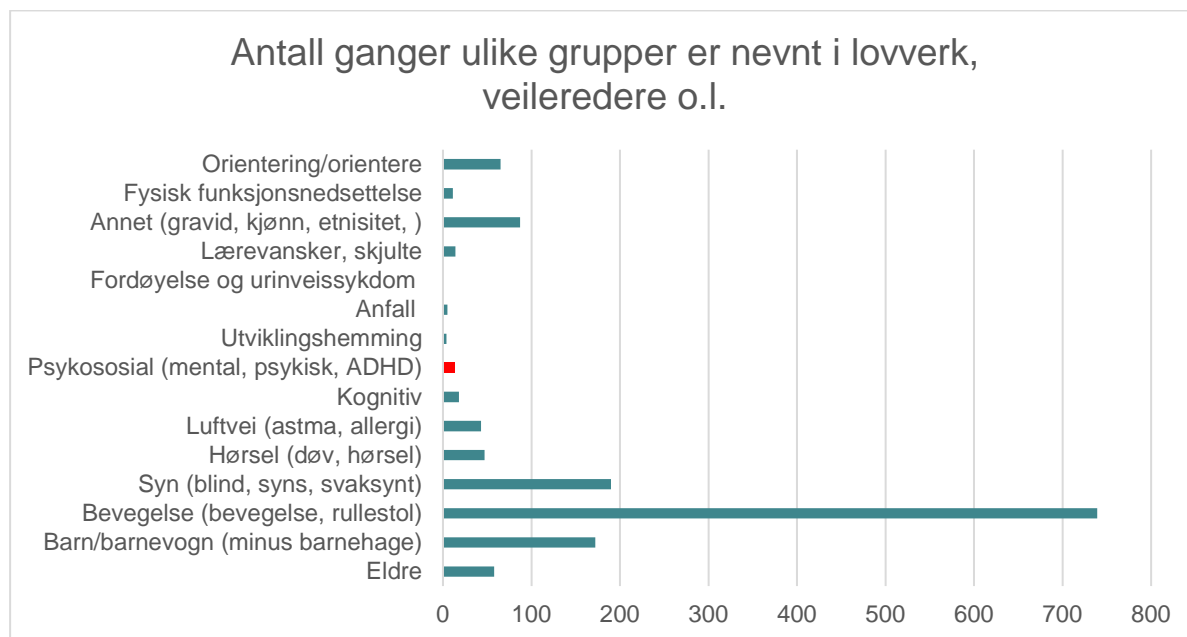
### Veiledere, standarder, lover:

Nielsen og Skollerud (2018) fant ved gjennomgang av et tilfeldig utvalg veiledere at fokuset i stor grad også var på nedsatt syn og bevegelse (særlig rullestolbrukere). Blant annet Kartverket sin veileder for kartlegging av tilgjengelighet og universell utforming i tettsteder og Vegdirektoratets sjekklister for vurdering av diverse anlegg i veisystemet. Dette er gått gjennom mer systematisk i en studie av Nielsen et al. 2022 hvor 44 lover, forordninger, forskrifter og veiledere har blitt gjennomgått med tanke på representativiteten av ulike grupper funksjonsnedsettelse.



Figur 2.2: Antall lovdokumenter som nevner ulike grupper. Hentet fra Nielsen et al. 2022.

Som vi ser her er det både på antall ganger psykososiale funksjonsnedsettelse og i antall dokumentet som omtaler gruppen.



Figur 2.3: Antall ganger ulike grupper er nevnt i lovverk, veiledere etc.

## 2.2 Metode

### 2.2.1 Intervju

Vi har valgt å bruke en kvalitativ tilnærming i dette prosjektet av flere årsaker. Ettersom vi skal sammenlikne funn med tidligere prosjekt på samme tema er det naturlig å velge lik framgangsmåte. Kvalitative metoder er særlig egnet når det er gjort lite på forskningsfeltet fra før og en stiller høye krav til fleksibilitet og åpenhet. I tillegg er det særlig egnet når man studerer personlige og sensitive temaer, samt forskning på svakerestilte grupper i samfunnet (Thagaard 2009). For å kunne svare på forskningsspørsmålene har vi gjennomført dybdeintervjuer med mennesker med ulike former for psykiske utfordringer. Vi har forsøkt å få et bredt spekter av deltakere, ettersom type sykdom og alvorlighetsgrad vil påvirke hvilke barrierer en møter og hva som skal til for at vedkommende vil ta i bruk ulike transportmidler.

Vi bruker den samme intervjuguiden fra forrige studie, men i tillegg har vi lagt til en rekke spørsmål knytte til COVID-19 og hvordan reisevanene har endret seg på bakgrunn av dette.

Deltakerne har blitt rekruttert via lokale og nasjonale organisasjoner for mennesker med nedsatt funksjonsevne og mental helse. Vi sendte forespørsel til følgende organisasjoner om å dele eller legge ut informasjon på sosiale medier: Rådet for Psykisk helse, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Bipolarforeningen, Hvite Ørn, ADHD Norge, Aurora Støtteforening, Torettforeningen, Spekteret og We Shall Overcome. I tillegg la vi ut informasjon på TØIs egne sosiale medier.

Vi har i denne studien hatt mye større problemer knyttet til rekrutering av deltakere enn forrige runde. Tilbakemeldingene fra respondentene har vært at det var vanskelig å få signert samtykkeskjema digitalt – det ble derfor etter hvert også sendt ut skjema postalt.



Dette er viktig å bemerke seg for senere studier, da man risikerer å miste påmeldte på grunn av barrierer knyttet til samtykkeskjema.

Deltakerne er rekruttert fra hele landet slik at sammenlikningsgrunnlaget er likest mulig med forrige studie. Vi så også i forrige studie at det var en styrke å ha med deltakere fra hele landet med tanke på de geografiske forskjellene i transportsystemene og tilgjengelighet til disse. Intervjuene har som sist blitt gjennomført på telefon. Dette kan være en fordel etter som mental helse fremdeles er tabubelagt, og mennesker kan være mindre villige til å snakke om sensitive tema ansikt-til-ansikt (Mann & Stewart 2000). Ulempene med telefonintervju er det at vi mister kroppsspråk hos informanten og at vi ikke får standardisert intervju situasjonene (Opdenakker 2006).

Intervjuene er analysert ved temasentert tilnærming hvor man sammenlikner informasjon fra hvert tema fra alle informantene (Thagaard 2009). Her er hovedpoenget å gå i dybden. For å få til en systematisk sammenlikning anvendes såkalte matriser. Det er viktig å tenke på ved bruk av matriser at teksten i intervjuene tas ut av den opprinnelige sammenhengen – og at man derfor også må kombinere dette med mer helhetsorienterte tilnærminger.

Se vedlegg 1 for spørreskjema.



## 3 Intervjuer

### 3.1 Informantene

Til rapporten er det intervjuet totalt 8 personer. Fem av informantene bor i sentrale områder i eller nærme store byer, mens tre av dem bor i usentrale områder. Informantene er fra henholdsvis Innlandet (2), Viken (2), Vestlandet (1), Oslo (2), samt Vestfold og Telemark (1). De fleste informantene har bodd på samme lokasjon i 8 år eller mer, men tre av dem har flyttet innad i byen de siste 2 årene – og derfor vil også flyttesituasjonen og ulik tilgang på kollektiv kunne ha påvirket endringer i reisemønster. Dette problemet er for øvrig informantene selv beviste, og vi har derfor trolig fanget opp hvilke endringer som skyldes covid-19 og hva som potensielt skyldes flytting.

Tre av informantene bor alene, mens de resterende bor med samboer/ektefelle og eventuelle barn (2). Aldersmessig er det 3 informanter i 20-årene, 3 informanter i 40-årene og 2 informanter i 50-årene.

Alle informantene har størsteparten av sitt sosiale nettverk i bostedskommunen eller nærliggende kommuner, utenom en informant som også har familie ca. 6 timers kjøretur unna.

To av informantene er ved dags dato i 100 % arbeid, mens de resterende informantene er mellom 50-100 % uføre. Av dem som er 100 % ufør er det to som arbeider med frivillighet. En informant studerer deltid. Dette vil si at nesten alle informantene har arbeidsrelaterte eller studierelaterte oppgaver å reise til i hverdagen.

Kjønnsmessig er det overvekt av kvinner i studien, da det kun er to mannlige deltakere.

Fem deltakere har sertifikat og tilgang på bil, en har lappen på moped og de to resterende har kun mulighet til å reise med kollektiv.

Nesten samtlige informanter har mer enn en psykisk lidelse – flere av dem har opptil 5-6 psykiske og fysiske diagnoser. Ettersom vi ikke ser på forskjeller mellom type lidelse, men snarere er interessert i problematikk knyttet til reise uavhengig av lidelse er dette uproblematisk. Psykiske lidelser representert blant utvalget er:

- PTSD (2 personer)
- ADHD (4 personer)
- Asperger
- Bipolar lidelse
- Angstlidelser (sosial angst, generalisert angstlidelse, panikk lidelse m/agorafobi) (6 personer)
- OCD/tvangslidelse (2 personer)
- Personlighetsforstyrrelser (blandet, avhengig) (2 personer)
- Depresjon (4 personer)
- Ruslidelse
- Spiseforstyrrelse

I tillegg er det noen av informantene som har fysiske lidelser som også virker inn på reiseproblematikken:

- Tarmsykdom
- Overvekt

Det er med andre ord bedre spredning i type problematikk i denne studien i den foregående studien om samme tema. Intervjuene er ikke representative, men poenget er snarere å kartlegge hvilke temaer som er problematisk, snarere enn å si noe om omfanget som sliter med ulike problem. Vi finner veldig mye likt i denne studien som i den foregående studien.

### Problematiske aspekter

Ikke alle informantene ble intervjuet under samme tidsrom på grunn av vanskeligheter med rekruttering, samt problemer knyttet til stadig åpning og stenging av samfunnet. Vi ønsket å intervju flest mulig når samfunnet var gjenåpnet slik at kollektivsystemet hadde vært tilbake i en normalsituasjon over en periode. Fire kandidater ble intervjuet i november og starten av desember 2021 da kollektivsystemet hadde vært åpnet en stund uten påbud om munnbind, men ettersom landet stengte ned igjen desember 2021 var det også fire av informantene som ble intervjuet etter gjenåpning i februar. At det var en ny runde nedstenging hvor strategien i større grad var å la alle bli smittet snarere enn sosial distansering og vaksinasjon kan ha påvirket i hvor stor grad «smitteangst» preget de ulike informantene. I tillegg ble de fire informantene som ble intervjuet i 2022 intervjuet kortere tid etter vi var tilbake i 'normalsituasjon' ettersom vi så det uhensiktsmessig å utsette prosjektet videre.

## 3.2 Hvor viktig (kollektiv)reiser er for den mentale helsen

Det å kunne reise er helt grunnleggende for å få dekket menneskets behov. Noe også alle informantene i denne studien trekker fram – til tross for at mange av dem har problemer med nettopp reiser.

*«Alternativet er å bli en sånn som ikke går ut av huset. Da vinner jo angsten.»*

*«Veldig viktig [å ha mulighet til å reise]. Det å komme seg ut er viktig.»*

I denne studien er det både personer som kun har tilgang til kollektiv, mens andre også har tilgang på bil. Hva de ulike mener om viktigheten av kollektivtilbudet er derfor noe ulikt. De informantene som ikke har førerkort trekker fram at kollektiv er helt essensielt for deres hverdag da det er eneste muligheten de har til å være fri og selvstendig – og slippe å være avhengig av at andre skal kjøre dem.

*«Tryggere når jeg sitter på med ham [samboeren], men utfordring å ta bussen – vil være selvstendig, så valgte å ta buss for å klare meg selv.»*

En informant forteller at hen kjøpte leiligheten fordi det var holdeplass til buss like utenfor. Hen trekker fram at det kjennes trygt at bussen går utenfor, og er nå svært redd for at tilbudet forsvinner på grunn av pandemien.

*«Kjempeviktig det å ha det tilbudet. Det må ikke tas bort.»*

Det er heller ikke alle som ønsker å benytte seg av andre reisemåter selv om de har frykt knyttet til offentlig transport.

*«Kollektiv er en del av min prosess mot å bli frisk. Når jeg tar kollektiv og har gjennomført, og har mestret – så kan jeg stå å føle på at jeg har mestret».*

Også noen av informantene som har bil legger vekt på at kollektivtilbudet er svært viktig for dem da man ikke alltid kan ta bilen, og at de innimellom velger å bruke kollektiv. Noen poengterer også at de kanskje kommer til å bruke kollektiv mer framover. Det er også informanter som ikke synes kollektivtilbudet er særlig viktig for dem personlig da de helst forsøker å unngå det ved å gå, sykle, ta taxi eller anvende egen bil. Viktigheten av å kunne reise og komme seg rundt er likevel tydelig

*«koste hva det koste vil – det er så livsviktig for meg [å reise] – at jeg utsetter meg heller for økonomiske problemer [ved å ha bil] enn de psykiske problemene jeg får ved å ta buss.»*

At reising er såpass viktig illustreres også veldig godt blant dem som ikke får dekket sine reisebehov.

*«Det går ut over min hverdag. At jeg mister møter med venner, må utsette ting. Veldig belastende å planlegge. ... det er mye jeg takker nei til og unngår som følge av dette. Både fordi her jeg bor er det lite kollektiv og disse andre faktorene».*

*«Blir deprimert av å ikke komme meg noe sted, fryktelig slitsomt. Ødelegger livet fullstendig.»*

### 3.3 Tilrettelegging fra offentlige instanser

Ingen av informantene har tilrettelegging (økonomisk støtte, parkeringstillatelse o.l.) fra offentlige instanser. Årsakene som oftest går igjen er

- at man ikke kjenner til hvilket type stønadsordninger som finnes
- at man ikke vet hvordan man kan søke om støtte
- at man tror stønadsordninger kun gjelder personer med fysiske funksjonsnedsettelse/at man tror man er for frisk eller ukvalifisert til å få stønad
- at man tror man tjener for godt til å få støtte (delvis ufør)
- at man ikke orker å søke støtte da det oppleves som en kamp
- at man har fått avslag

I tillegg er det en informant som ikke ønsker å ha reiser for tilrettelagt da hen også har en frykt for å aldri bli bedre dersom hen ikke blir eksponert nok. Likevel er personen positiv til TT-løsninger på de verste dagene. Også en av de andre informantene ønsker å kunne 'flexe' mellom å kjøre egen bil, ta kollektiv og anvende TT-ordningen.

Det er også en informant som trekker fram at hen ikke forholder seg til at hen har spesielle behov.

De informantene som har erfaring med å søke ulike støtteordninger for reiser, har stort sett dårlige opplevelser.

*«Jeg måtte krangle for å få ham [samboer] til og fra kreftbehandling, ettersom jeg ikke kunne kjøre selv».*

*«Jeg må via lege.. Snakket med et legekontor, fikk da nei og det gjorde at terskelen nå er for høy».*

En av informantene fikk avslag ved søknad på TT-ordningen, mens en annen venter nå på tilskuddssøknad på bil, samt grunnstønning for ADHD. Sistnevnte har også forsøkt å lete på NAV sine sider for å finne ut hva som finnes. Det er veldig vanskelig å finne ut av både hvilke ordninger som er riktig, hvordan søke og hvordan formulere søknader. Refusjonsordningene på Helse Norge er lite tilgjengelige. I tillegg er det flere av informantene som trekker fram at det er vanskelig å formidle slike problemer til psykolog eller lege.

*«Fikk beskjed av psykologen på DPS at om du ikke kan komme deg hit på egenhånd så må vi nesten skrive deg ut, det står folk i kø».*

I tillegg til at det er vanskelig å finne informasjon om støtteordninger trekkes det også fram at det er vanskelig å finne ut hvor man kan henvende seg for hjelp til dette.

En av informantene som også har en rekke fysiske sykdommer trekker fram at det er vanskelig å få plass på helseekspressen, så hen blir derfor tvunget til å anvende vanlig offentlig transport til sykehustimer. En annen informant fikk dekket pasientreiser en kortere periode på grunn av medisinske grunner. Dette var ifølge informanten helt fantastisk, men hen mistet tilbudet.

*«Fikk ikke svar på hvorfor jeg ikke lenger får det – måtte ha en tyngre medisinsk grunn til å få den taxien. Men det er sånn jeg har tenkt på i etterkant, men ikke undersøkt – fordi det var så hardt nederlag.»*

## 3.4 Hovedbarrierer

Hva de ulike informantene sliter mest med varierer i svært stor grad da dette er en svært heterogen gruppe med svært ulike sykdomsbilder. Det er likevel flere fellesnevner. Vi vil i dette avsnittet gi en gjennomgang av de ulike hovedbarrierene. I spørreguiden ble det spurt spesifikt om tilgjengelighet, trengsel, bytter og venting, informasjon, økonomi og holdninger hos personell. Dette for å kunne sammenlikne funn med tidligere studie (Nielsen og Skollerud 2018). I tillegg har vi funnet at tilgang til toaletter, planlegging og sensorisk belastning er viktige barrierer. Vi har også spurt spesifikt om COVID-19 relaterte barrierer og teknologi.

### 3.4.1 Å reise tapper energi

Nesten alle informantene snakker om hvordan det å reise tapper dem fullstendig for energi. Dette gjør at flere av dem velger å la vær å reise mer enn nødvendig.

*«Det forårsaket at jeg heller lot vær å gå ut av huset. Så gjorde ikke mer enn jeg måtte. Den tyngste jobben var å ta buss, det var det som var arbeidet mitt. Den transporten – transporten suger energi ut av meg».*

*«Siste året har det blitt litt nå at han har tatt seg av praktiske ting så jeg kan slippe denne påkjeningen med kollektivt. Jeg gjør det når jeg må. [...] Den veggen - jeg får en smell hver gang jeg kommer hjem.»*

For å unngå reiser er det også informanter som planlegger nøye når de for eksempel skal på butikken, slik at det skal bli færrest mulig turer.

En informant forteller om hvordan hen i større grad klarer å prioritere reiser, til tross for angsten, dersom det gagnar barnet hennes – men at det oftest er samboeren som reiser og at hen i større grad har ansvaret for organiseringen rundt.

*«Jeg er jo mamma – og vil derfor følge til aktiviteter [barnets aktivitet] – jeg driver ikke med noe selv, bortsett fra husarbeid [...] Når det gagnar bare meg så er det verre, for da er det jo bare meg.»*

En annen beskriver at hen må bruke all energi på å roe seg ned, og helst ha muligheten til å kunne ligge ned for å finne roen. Dette gjør at informanten ofte bestiller et hotellrom for å stenge ut all stimuli. Det er likevel ikke alltid dette hjelper dersom det er mye støy eller at man ikke kan åpne vinduene på hotellrommet. Alternativt fungerer det noen ganger med høretelefoner. Flere av informantene anvender høretelefoner for å stenge ute omverden eller som hjelpemiddel for å distrahere seg bort fra angsten.

En annen informant beskriver at angsten ofte kommer først når hen er tilbake på hotellrommet eller kommer hjem igjen. Hen kan klare seg fint på selve aktiviteten hen deltar på, men en helgetur kan føre til at hen bli dårlig i opptil en uke etterpå. En annen informant forteller om hvordan hen også får angst knyttet til at man ikke vet når man blir helt utslitt av sanseinntrykk og når det går greit.

*«Det å slite med sensoriske vansker er som å trække rundt på miner – vet aldri når de går av. [...] Kan bli satt ut i flere dager. Det er nettopp det, det kan gå bra, det kan også ikke gå bra – det vet jeg aldri på forhånd.»*

Dette fører til at man er utslitt før man har kommet fram til den aktiviteten man egentlig skulle delta på, som igjen gjør at man ofte velger å ikke delta. Når reiser tapper deg for energi, risikerer man også at behandling hos psykolog ikke fungerer optimalt. En informant forteller at hen begynner å planlegge kollektivreisen til psykologen allerede 14 dager i forveien, og at det koster såpass mye at når hen drar dit får hen ikke ordentlig utbytte av timen, samt at hen ofte avlyser eller utsetter timer på grunn av angst knyttet til reisen.

*«Får ikke noe ut av det – får ikke utnyttet timen. Det at jeg må reise blant mange mennesker og all den planleggingen på forhånd. Får derfor heller ikke god nok behandling [...] Jeg får igjen for det etterpå [...] da er det ofte at jeg må ringe noen som kan hente meg.»*

### 3.4.2 Trengsel, folkemengder og manglende sitteplasser er problematisk

Trengsel, folkemengder og mangel på sitteplasser er et stort problem for mange av informantene. En informant har angst for å selv måtte stå i bussen da hen også er overvektig, mens noen også synes det er ubehagelig at andre står i transportmiddelet. Å sitte kan også gjøre at det blir lettere å roe ned angsten.

*«Lettere hvis jeg kan sette meg ned, og «jorde» meg.»*

En av informantene har klaustrofobi og hvis det er varm og tett luft på en buss eller tog kan det gjøre at det blir verre. En annen informant forteller at en del av angsten er knyttet til om det er trangt på bussen, og angst for at mye folk i rushtiden skal gjøre at hen ikke rekker fram til døren og kommer seg av bussen. Svært mange informanter forsøker aktivt å unngå folkemengder ved å unngå reiser i rushtrafikken, stille seg på perrongen hvor det er minst mennesker, gå omveier for å unngå folkemengder eller sitte spesifikke steder i transportmiddelet.

*«...men noen ganger kan omveiene ta litt for mye tid – men på grunn av angsten så må jeg gjøre det for å ikke nå toppen og snu og dra hjem igjen»*

*«Setter meg helt foran eller helt bak, så jeg ikke føler at jeg har så mange folk rundt meg.»*

En av informantene forteller at hen har unngått mye reiser i rush ved å arbeide utenfor normale tidspunkter. Dette har ikke vært et bevist valg, men likevel vært med i vurderingen.

### 3.4.3 Planlegging

Det er flere av informantene som har problemer knyttet til planlegging. Noen har vansker knyttet til organisering og det å forholde seg til tid, mens andre har et veldig stort behov for å planlegge mye i forkant for å forsøke å ha best mulig kontroll over angsten.

*«Tror ikke jeg har angst. Det er den planleggingen, å komme tidnok og kommer bussen?»*

*«Kunne tatt båt pluss bybane til jobb, men problemer da er at jeg ikke kunne fullført arbeidsdagen skikkelig – da må jeg slutte litt før for å rekke båt, mister jeg den er jeg fucked. Da blir det masse planlegging og veldig mye stress. Skaper mye stress med den planleggingen, og jeg er veldig mottakelig for stress.»*

En informant forteller at det er vanskelig med alt som skal organiseres i forbindelse med en reise – både kjøp av billetter og planlegge i forhold til tid. Jo mer man må forholde seg til, jo vanskeligere blir det å reise. Å forholde seg til tid er det flere som synes er vanskelig, og en av informantene løser dette ved å ta mye taxi for å unngå å komme for sent. Også angstproblematikk som oppstår underveis på reisen kan gjøre at det blir vanskelig å komme presis. En av informantene forteller at hen ofte må finne et sted å roe seg ned igjen etter en reise (toalett, bibliotek o.l.), og at det da fører til at hen ofte blir forsinket til avtaler.

Det er også noen av informantene som har et veldig stort behov for å planlegge mye på forhånd for å forsøke å kontrollere reisen og alt som potensielt kan gå galt.

*«Planlegger nok mer hvordan jeg skal komme meg rundt på ferien nå enn tidligere. Nå vil jeg ha det spikret og klart.»*

En informant forteller at hen har med seg både mat, vann, nødlader og medisiner, samt annet utstyr hen måtte kunne få bruk for. Dette handler i stor grad om å forsøke å ta kontroll over uventede situasjoner. En annen informant forteller at hen har lært seg en del metoder for å takle flyreiser bedre ved å ha med seg vann, spypose, ta reisesyketablett, ha

med oljer for å nøytralisere lukt, podkast og planlegging av ruta på forhånd. Planlegging er med andre ord også en taktikk for å få ned angsten.

En av informantene likte tidligere uforutsigbarheten ved å reise – men på grunn av COVID-19 har dette snudd helt.

#### 3.4.4 Tilgang til toaletter

En av personene vi har intervjuet har en tarmsykdom som er årsaken til veldig mye av hens angst. Hen opplever at det er veldig dårlig informasjon om toaletterfasiliteter, og bruker i dag stort sett offentlige toaletter – og google for info. Informasjonen på kollektivselskapenes sider varierer noe mellom selskap, geografi og transportmiddel – det er gjerne er dårligere informasjon på små steder. Forrige gang informanten tok ferge var det god informasjon, men på buss opplever informanten det som generelt dårlig. Ettersom det sjelden finnes skriftlig informasjon om toaletter blir informanten ofte nødt til å ringe på forhånd – både for å finne ut om det er toalett, men også for å be dem holde toalettet åpent. Dette oppleves som en veldig stor terskel når man i tillegg har sosial angst.

Under pandemien var det også enkelte selskaper som valgte å stenge toalettene – hvilket gjorde at informanten ble tvunget til å gå over til bilkjøring. Dette er problematisk da hen ofte ikke er i stand til å kjøre selv på grunn av dårlige perioder, og derfor blir mer avhengig av andre. Når det ikke er tilgjengelige toaletter har dette i ytterste konsekvens gjort at informanten har latt vær å spise og drikke i opptil 12 timer.

En av de andre informantene er også veldig opptatt av å vite hvor det finnes toaletter eller bosspann da hen sliter med angst for å kaste opp. Hen foretrekker i stor grad toalettene som er på fly og tog da de er renere, enklere og større [på tog]. På busser forholder informanten seg ikke til at det finnes toaletter da informanten er redd for bilsyke – og det å anvende toaletter helt bak i bussen som lukter vondt vil forsterke dette. Informanten trekker også fram at det generelt er for få offentlige toaletter [i Oslo] og at de som finnes på stasjonsområdene oftest koster penger – hvilket trekkes fram som negativt.

I tillegg til at toalettet er viktig for dem som har behov for å anvende det til sine fornødende er det også en informant som anvender offentlige toaletter for å kunne finne roen igjen der som hen er stresset på turen.

#### 3.4.5 Setevalg

Det er flere av informantene som ønsker å sitte bestemte steder i bussen, og som kommer tidligere til avgang for å kunne velge stede. En informant ønsker å sitte fremst for å ha oversikt over veien, eller i midten på grunn av god bein plass.

En annen informant foretrekker å sitte foran fordi da kan hen si fra til sjåføren om når hen eventuelt må gå av hvis hen blir dårlig. Samtidig trekker hen fram at å sitte bak kan være fordelaktig fordi da er det ingen som ser deg.

*«På t-banen så har det handlet om at hvis jeg går av på t-bane stopp fordi jeg er dårlig så er det få som ser meg.»*

En av informantene har angst knyttet til det å gå av og på bussen, særlig om det er trapper eller mye mennesker. Hen er usikker på om hen skal trykke på knappen med «gammel dame» eller gå av «som en vanlig». Noen ganger når det er lang avstand fra trappen til for-



tauskanten eller høye trinn er det ekstra vanskelig fordi personen også sliter med overvekt. I tillegg er det ofte bare ved HC-setene at det er en egen knapp man kan trykke på for å signalisere at man behøver ekstra tid for å komme ut. Hvis du da sitter på «et vanlig sete» kan hen bli engstelig for om hen kommer seg ut i tide.

I tillegg er det flere som synes det er lettere å sitte alene enn sammen med andre. Singelsetene på trikken blir trukket fram som angstreduserende, og mulighet til seterreservasjon trekkes fra av flere som positivt. En av informantene som er overvektig synes det er ubehagelig at det kan være vanskelig for andre å få plass ved siden av hen.

Mulighet til seterreservasjon blir også trukket fram som positivt.

### 3.4.6 Sensorisk belastning

Sensorisk belastning er knyttet til overstimulering av lyd, lys og/eller lukt. En informant trekker fram at en av hovedproblemene er at hen verken kan kontrollere eller regulere belastningen, og at hen heller ikke vet hvor mye hen tåler av inntrykk den enkelte dag. Det blir derfor veldig vanskelig å bevege seg rund i sentrumsområder, på togstasjoner og flyplasser eller andre steder det er mye lyd. Vedkommende er også plaget med at i utlandet er det ofte mye lukt. Overstimulering på reisen til aktiviteten gjør derfor at hen er utslitt før hen er framme.

Også en av de andre informantene er særlig plaget med overstimulering av sanseintrykk (se avsnitt 1.4).

### 3.4.7 Tilgjengelighet av offentlig transport

Hvor tilgjengelig offentlig transport er i forhold til avstand til holdeplass og antall avganger er viktig for hvordan det oppleves å bruke kollektivtransport. Flere av informantene trekker fram at det er lettere med hyppige avganger.

*«Jo mer tilgjengelig offentlig transport var for meg, jo lettere var det. Jo mindre stress det er å komme seg på, jo lavere ble terskelen for å gjøre det»*

Hyppige avganger gjør at man slipper å planlegge i forkant. Noen av informantene har problemer knyttet til tidsberegning, og hyppige avganger gjør at man slipper dette. Det kan også være vanskelig for noen å forholde seg til at det er flere holdeplasser på et og samme område – og vite hvilke busser/trikker som går fra hvilken holdeplass. Det optimale er derfor om det er mange avganger fra samme stoppested.

En strategi som noen av informantene bruker dersom de får angst er å gå av og vente på en ny trikk/buss/bane. Dette kan fungere greit i byområder med hyppige avganger, men for dem som bor i rurale områder kan det fort bli problematisk. En informant forteller at hen fikk såpass mye angst at hen måtte gå av har måtte gå av bussen og ble stående 4 timer i skauen i mørke uten å klare å ta en telefon for å bli hentet. En annen informant forteller at det ofte er mer problematisk å gjennomføre lengre turer da hen ikke kan benytte seg av strategien med å gå av når hen ønsker.

Avstand til holdeplass er også viktig, blant annet fordi den ekstra tiden det tar å gå til holdeplassen gjør at det blir mer tid til å bekymre seg om man har angst.



*«Har hendt at jeg har snudd og gått hjem halvveis, for mye tid til å tenke på hva jeg skal igjennom»*

*«Veien til og fra kollektivtransporten – det er en veldig viktig faktor – vanskelig jo lenger vekk det ligger».*

### 3.4.8 Sømløse reiser

Med sømløse reiser mener vi reiser som har minimalt med forsinkelser og uforutsatte hendelser, samt minimalt med bytter.

Forsinkelser og uforutsigbarhet skaper mye stress og ekstra belastning for personer som allerede sliter med å reise med kollektivtransport. En informant forteller om at forsinkelser kan utløse angstanfall som også gir fysisk utmattelse og i verste fall tap av kontroll over muskulatur og kollaps. Det tar derfor veldig mye energi å komme seg igjen etter reiser. Hvis man i tillegg da er bortreist er det vanskelig å slappe av igjen. En annen informant forteller om at forsinkelser kan skape mye stress særlig om det er mye folk og støy i området i tillegg, da hen ofte kan bli overstimulert av mye inntrykk.

*«Hvis jeg visste at jeg måtte vente i 15 min, hadde jeg gått et stopp videre. Valgt en annen rute.»*

*«Venting – da er man stuck, det trigger meg.»*

Buss for tog blir trukket fram som særlig stressutløsende da det er svært uforutsigbart. Toget blir nevnt av flere som problematisk i forhold til forsinkelser. En informant forteller at hen unngår å ta toget [Dovrebanen] dersom hen skal noe viktig da man ikke kan være sikker på å komme fram. En annen informant trekker fram Østfoldbanen som en problematisk strekning hvor man ikke kan stole på kollektivtransporten. Det er likevel ganske mange av informantene som føler at de kan stole på offentlig transport generelt. En informant trekker fram at det har mer med hen å gjøre enn selve transportsystemet.

*«Stoler på den offentlige transporten, men ikke på meg selv.»*

Bytter i mellom transportmidlene kan potensielt også skape problemer. En informant sier at det kan være vanskelig å bytte buss noen ganger og at hen foretrekker at transportmiddelet går hele veien fram. En annen informant sier at et av skrekksenarioene er at bussen ikke skal rekke fram til toget og at det skapes usikkerhet om hen kommer seg videre mellom byttene. Dette er særlig et problem da vedkommende bor usentralt, og hen sier at dersom det hadde vært hyppige avganger hadde dette ikke vært like problematisk. Forutsigbarhet i reisene er alfa omega for å få til gode reiseopplevelser.

Det er også personer som ikke blir påvirket av bytter i det hele tatt, og en informant trekker fram at bytter ofte kan gjøre at bruddet gjør at hen får en pause og blir bedre.

### 3.4.9 Informasjon

I forhold til å finne informasjon om reisene anvender flere av informantene internettløsninger og apper – og trekker dette fram som positivt. Store tavler på informasjon på stasjonene blir også nevnt som positivt. Det blir trukket frem at Google Maps har et bedre system for ruteoppsett enn Ruter har – og at informanten derfor anvender begge to fordi Ruter har

sanntidsfunksjon. Å finne informasjon før reisen er likevel et moment som kan frambringe angst hos flere av informantene.

*«Jo flere apper og dill og steg desto mer sannsynlig at jeg ikke reiser».*

En informant unngår å lete etter informasjon i apper da det fremprovoserer stress. Hen tror at systemet fungerer bra, men er redd for å prøve det ut. En annen informant klarer ikke å stole på at informasjonen er riktig da hen har mange opplevelser av at appen ikke stemmer med virkeligheten eller at hen har sett på feil dato eller likende.

*«Bruker masse tid på å dobbeltsjekke rutene. Kommer denne båten?  
Kommer den bussen? Det er veldig mye arbeid.»*

Informasjon om toalettfasiliteter er dekket i avsnitt 1.2.5.

### 3.4.10 Økonomi

Det varierer mellom de ulike informantene i hvilken grad økonomi setter stopper for reisene deres, og på hvilke type turer det er problematisk. For daglige reiser er det en informant som trekker fram at månedskortet er mer enn vedkommende har råd til, og en annen informant som ofte havner i ubehagelige situasjoner på billettkontroll da hen ofte ikke har råd til å betale billett. En tredje informant er ikke særlig påvirket av økonomi fordi vedkommende reiser såpass sjelden. En fjerde informant trekker fram at hen ville reist mye mer om det var gratis å reise – da det kanskje hadde vært litt lavere terskel for å ta en dagstur til omliggende regioner.

Økonomiske problemer trenger heller ikke være knyttet direkte til transportmiddelet, men at man ikke har råd til ulike aktiviteter (eksempelvis museer) og derfor heller ikke reiser dit.

Lange ferieturer (for dem som reiser på dette) er gjerne mer problematisk. En informant sier at hen ikke reiser på ferie på grunn av økonomi, mens en annen velger transportmiddel basert på kostnader når det kommer til ferieturer. Hen trekker fram at å kjøre selv ofte er billigere enn å ta toget. To informanter trekker fram at angst og sensoriske vansker fører til en rekke ekstra utgifter som man er «tvunget til å prioritere» for å få en god tur, hvilket da gjør at man gjerne må reise sjeldnere. Eksempelvis å betale for lugar med bedre plass på båten, eller ekstra hotellrom på ankomststedet. En av informantene betaler også flere tusen kroner av privat lomme for psykolog knyttet til reiseangsten, da det var et års ventetid på DPS.

En annen informant bruker også veldig mye penger på å reise med taxi da hen ikke klarer å anvende kollektiv. Dette har vedkommende egentlig ikke budsjett til, men blir ofte gjort der og da fordi hen ikke ellers kommer presis til avtaler.

En informant ønsket lenge å få bil og lappen – og det var delvis økonomiske grunner som gjorde at hen ikke tok sertifikatet igjen før nylig. Dette blir også nevnt som en delårsak til å ikke ha sertifikat fra en annen informant.

Et annet poeng som en av informantene som er ufør trekker fram er at innfartsparkeringene ofte er fulle senere på dagen – hvilket gjør at de blir tvunget til å kjøre inn til sentrum. Dette forsterker da den økonomiske belastningen på en allerede økonomisk utsatt gruppe.

### 3.4.11 Sosialt miljø

Forholdet til personell som arbeider i transport og holdninger hos andre reisende varierer i stor grad mellom de ulike informantene – og det kan også være blandede opplevelser hos samme informant.

En informant trekker fram en svært positiv opplevelse av hjelpsomt personell på Gaustadbanen. På flyet derimot har informanten følelsen av at personellet ikke har tid til å bry seg, men at hen heller ikke forsøker å kommunisere mye med dem da vedkommende forsøker å distrahere seg med strikketøy og apper. En annen informant synes fly og båt personell er hyggelige, mens på bussen har vedkommende hatt mye negative opplevelser tidligere som også preger hen i dag.

*«Masse dårlige opplevelser med sjåførere. Sinte buss-sjåførere. Fra når jeg var liten og vimset vekk pengene – slapp meg ikke inn fordi jeg manglet 5 kroner.»*

Tidligere negative erfaringer kan skape ubehag i lang tid i etterkant, og også en informant som tidligere har vært i en ulykke og trekker fram at hen har vansker med å stole på ukjente sjåførere. Positive erfaringer kan også gjøre det lettere å reise – en informant trekker fram at dersom sjåføren drar spøker og lager god stemning så blir det mer behagelig.

Noen kan også være redd for å spørre om hjelp. En annen informant trekker fram at på togreiser har hen aldri turt å spørre om hjelp eller bestille hjelp på forhånd, og informanten er også usikker på om dette koster penger eller ikke. En informant trekker også fram at hen ønsker også å unngå personell for å ikke tiltrekke seg oppmerksomhet.

Flere av informantene har svært positive holdninger til personellet – en trekker fram at hen har umiddelbar tillitt til tjenestefolk og at det er synd hvordan covid-19 har ført til at området rundt buss-sjåføren har vært avsperrert. Nå etter restriksjonene har det blitt mindre naturlig å prate med sjåføren. Det å prate med de ansatte blir også trukket fram av en annen informant som hyggelig.

En av informantene svarer pass på dette spørsmålet fordi hen føler at det stort sett har vært automater og apper man forholder seg til de senere årene.

I tillegg til personell kan også andre reisende påvirke opplevelsen av reisen. Noen synes andre mennesker er generelt ubehagelig, men særlig flere informanter trekker fram hendelser med ubehagelige medpassasjerer – hvor fyll, bråk, kasting av søppel, tilsnakk er angstskapende. Blant annet er det en informant som forteller om en ubehagelig opplevelse med medpassasjerer i koronatiden som begynte å fortelle hen om at hen kom til å dø av vaksinen. Dette opplevdes som veldig ubehagelig. Informanten har tidligere hatt et rusproblem og på grunn av dette har hen også problemer fra før av med mistillit til om folk vil hen vel.

Flere av informantene snakker også om *skam* knyttet til problemene sine – både i forhold til å komme for sent, redsel for å dumme seg ut på transportmiddelet, samt ubehag ved å ikke orke å kommunisere med andre når det er 'forventet'. En av informantene har erfaring med at når hen er åpen med andre passasjerer så har hen stort sett blitt møtt med forståelse og at distraksjonen av å prate med andre har hjulpet – men det kan være vanskelig å stole på folk og føles trygg rundt andre.

### 3.4.12 Nyere teknologi

Når det gjelder nyere teknologi er det billettautomater, apper, sanntidssystemer og selvkjørende busser som har blitt spurt om.

**Selvkjørende systemer** er det svært delte meninger om. Noen av informantene synes det er helt uaktuelt å anvende selvkjørende systemer og føler det ville gjort det verre. Andre er skeptiske, men sier at informasjon om hvor trygt det er ville økt sannsynligheten for å ta det i bruk. En av informantene har vært med å teste en selvkjørende buss, men foretrekker at det er mennesker som kjører bussen. Det er en del viktige poeng som trekkes fram av informantene i forhold til hvordan man kan ta hensyn til problemer som oppstår blant passasjerene.

*«Hvordan kan den merke om jeg er litt skrøpelig og trenger ekstra tid på å komme av?»*

Hvis det ikke er en ansvarlig sjåfør på bussen vil det også kreve at enkeltmennesker rapporterer uønskede hendelser på bussen – hvilket trekkes fram som problematisk. Andre informanter er mer positive og elsker teknologisk utvikling. Som en informant sier:

*«alt som blir automatisert – synes det er helt konge. Han har ikke en dårlig dag han [den selvkjørende bussen]».*

Noen trekker også fram at de ønsker seg selvkjørende biler som kan komme å plukke deg opp, og at det *«hadde vært deilig å bare sitte i baksetet»*.

**Sanntidssystemer** oppfattes utelukkende positivt blant alle informantene.

*«Det er perfekt for slike som meg, da vet jeg om det er i rute.»*

Årsakene som blir nevnt er at det er med på å gi mindre angst, enklere å planlegge på ukjente steder og gir økt forutsigbarhet. En av informantene bruker sanntidssystemet på mobilen (app) for å spore bussen kontinuerlig – hvilket gir en ekstra trygghet.

Å bestille billetter via **automater eller apper** oppleves stort sett lett – både muligheten til å bestille på forhånd, men også det å kunne kjøpe der og da på parket.

*«nydelig alt man kan gjøre på forhånd. Det at jeg kan bestille på forhånd og klokkeslett, det passer meg veldig bra.»*

*«Billettgreiene med vipps fungerer veldig bra. Det er akkurat det jeg trengte. Det å kunne kjøpe der og da – to klikk så er billetten i boks.»*

Noen trekker fram at det kan oppstå problematiske situasjoner dersom man f. eks. er tom for strøm, at man ikke har brukt den spesifikke appen eller automaten tidligere, eller man står inne på bussen og ting ikke fungerer: *«da får jeg panikk»*. Forutsigbarhet er svært viktig, og som en av informantene sier er dette punktet viktigere enn om man bestiller fra en app eller en person. En informant synes appene er vanskelige å forholde seg til, og har derfor kjøpt plastmånedskort i stedet. Også blant dem som i hovedsak er positive til digitalisering og automatisering trekker fram at det kan være greit å ha personell tilegnelig for spørsmål om det er noe man lurer på, og særlig viktig for personer som sliter med teknologi.

Et annet poeng som blir nevnt av to av informantene er at selve betalingen av billett kan være problematisk – og den ene informanten trekker fram at det ville forenklete administreringen rundt å reise dersom det var gratis.

Andre punkter som blir trukket fram av informantene er elbil. En informant sliter med å stole på at batteriet holder lenge nok – og at dieselerer føles betydelig tryggere.

«[Elbiler] gjør også at jeg føler mindre kontroll. Elbiler måtte de jobbet mye før jeg hadde følt meg trygg på det. Det måtte vært mulig å kjøre flere dager på en lading».

## 3.5 Hvordan COVID-19 har påvirket barrierer og reisevaner

### 3.5.1 Reisevaner

Som vi har sett over har informantene slitt med en ganske lang rekke problemer knyttet til det å reise uavhengig av COVID-19. Likevel er det bemerkelsesverdige endringer i reisevanene til svært mange av informantene (tabell 3.1). Før COVID-19 reiste de fleste jevnlig (daglig til ukentlig). Hovedtendensen under og etter COVID-19 (se tabell 3.1) er at informantene gjør færre reiser enn tidligere og/eller har gått over fra å reise med kollektiv til å reise med bil i større grad.

Tabell 3.1: Reisevaner før, under og etter COVID-19.

	Reisevaner før COVID-19	Reisevaner under COVID-19	Reisevaner etter COVID-19	Annet relevant
Person 1	Daglige reiser til arbeid, skole. Oftest med bil, men fly og tog til studiested i utlandet. Også anvendt buss og taxi på ferier.  Periodevis ingen reising (års mellomrom)	Reist minimalt under COVID-19, kun butikk. Hadde legetimer hjemme. Klarte ikke kjøre mer enn 1 km. Matlevering på døra i verste perioder.	Fremdeles sykemeldt, øver på å kjøre bil igjen. Kan kjøre til butikken men ikke til jobb. Fly er nå uaktuelt.  Bruker ingen kollektiv.	Fikk depresjon under covid-19 og ble sykemeldt. Depresjon mulig utledet av redsel for å havne i karantene etter studietur. Ikke vært praktisk påvirket av covid-19 i forhold til valg av transportmiddel.
Person 2	Gåturet for å handle ukesvis. Hvis dårlig var det kjæreste som handlet.  Kollektiv til behandlingsreiser, fritidsreiser og møter.	Lettere å reise når det var strenge restriksjoner og mindre trengsel.	Deltar i mindre grad, sitter mye hjemme. Etter åpning har det blitt mye vanskeligere å ta kollektiv på grunn av smitteangst. Verre enn før COVID-19. Velger bevisst bil til flere aktiviteter.	
Person 3	Buss og bane ca. 3 ganger i uken for å besøke venner, handle, kino, kulturhus etc. Satt også på med kjærestens bil innimellom. Brukte mye kollektiv. Før kjæresten (9 år siden) brukte hen bare buss.	Deltok i mindre grad på aktiviteter. 6 uker i isolasjon fra kjæreste for å unngå smitte. Kuttet ut kollektiv. Kjæresten begynte kjøre hen.	Ikke reist med kollektiv. Avlyste lengre tur på grunn av forsiktighet i forhold til smitte. Kjører bil i større grad på grunn av smitteangst.	Har risikosykdommer som overvekt og astma. Ikke sertifikat. Veldig nedstengt under COVID-19.

	Reisevaner før COVID-19	Reisevaner under COVID-19	Reisevaner etter COVID-19	Annet relevant
Person 4	Daglig buss til lærlingeplass i tillegg til trening, og handleturer. Hadde sjåfør til sosiale aktiviteter.	Tok buss som tidligere.	Reiser mer enn noen gang til sosiale aktiviteter. Reiser som en normalt fungerende. Bruker ikke kollektiv lenger, kun bil.	Tok sertifikat når det åpnet opp. Noe nedstengt under COVID-19.
Person 5	Ukentlig trikk eller buss til kor. Gåturen til jobb og skole utenfor rush. Tog til undervisningsarbeid. Taxi dersom sent ute.	Noe mer taxi. Ny jobb med hjemmekontor.	Går til kor, trikk til kontor utenfor rush (svært kort tur). Fått en sykkel som planlegges brukt for å redusere andre reiser.	Flyttet og ny jobb. Veldig nedstengt under covid-19.  Nye reisemåter pga. flytting, samt redusert angst pga. medisiner
Person 6	Deltok på aktiviteter som cafe, trening, arbeid, sosiale turer og familiebesøk (6 timer unna). Brukte buss, tog, sykkel og gange, samt bil. Forsøkte å velge kollektiv foran bil for å være klimabevist.	Bil, gange og sykkel. Sluttet med tog pga. smittefare.	Blitt mer bil, men fortsatt med aktivitetene. Gange og sykkel på korte distanser. Har planlagt å forsøkte å ta en busstur igjen til uken. Nesten like mange reiser som tidligere, men litt mindre sosialt (kuttet kontakt med bekjente).	Lite nedstengt under covid-19.
Person 7	Kjørte til organisasjonsmøter, familie, hobby. Reiser mer på sommeren til hytta med bil.	Reist mindre med kollektiv, men også fordi det har vært stengt. Unngått det meste. Valgt bil til kjøpesenter på grunn av praktiske årsaker.	Kjører radikalt mye mindre (på grunn av flytting). Kan gå mer, men har generelt reist veldig lite pga. smitteangst og ikke kommet i gang med livet igjen. Kjører eller går til butikken. Trolig kjørt mindre enn han kommer til å gjøre.	Flyttet inn til sentrum fra annet sentralt område utenfor sentrum. Veldig nedstengt under covid-19..
Person 8	Ukentlige sosiale aktiviteter. Kjørte mest egen bil eller som passasjer pga. upraktisk med offentlig transport i forhold til arbeidsplass. Reiste en del i jobben enten som passasjer med kollega eller tog. Ukentlig på butikken med bil.	Storhandlet med bil, ellers ingen reiser. Ønsket å unngå andre.	Reiser mindre, 1-2 ganger i uken på sosiale aktiviteter, samt daglige handleturer. Kjører kun bil som sjåfør nå, ingen kollektiv.	Veldig nedstengt under covid-19.

Det er store forskjeller mellom informantene i bosted, hvilket påvirker i hvor stor grad nedstenging har vært en årsak til redusert reising og deltakelse. Dette gjør at det kan være forskjeller i reisevaner under COVID-19, fra at man reiste mye mindre og ikke deltok på aktiviteter (eks. person 8, 7) til at man stort sett reiste som tidligere (eks. person 4, 6).

I tillegg er det også informanter som bor på områder hvor bil er eneste reelle transportalternativ da det ikke går mer enn et par busser i løpet av en dag. Her vil heller ikke nedstenging av kollektivsystem være like relevant (eks. person 1).

En av informantene fikk en depresjon under COVID-19 som hen selv sier er hovedårsaken til reduserte reiser. Samtidig tar hen opp at redselen for å havne i karantene etter utenlandstur, samt økning av katastrofetanker på grunn av pandemien kan ha vært med å utløse depresjonen. Rent praktisk har pandemien derimot ikke hatt så mye å si for reisevanene til vedkommende da det var lite nedstengt og hen anvendte bil som hovedreisemiddel. Likevel trekker hen fram opp at angst for isolasjon i utlandet dersom hen skulle orke å ta fly ville vært et problem.

Selv om ikke COVID-19 alltid har hatt en praktisk påvirkning av reisevanene til informantene, er det også flere som sier at pandemien har gjort at den mentale helsen deres har blitt dårligere – og at pandemien har forsterket problematikk som dem har slitt med tidligere.

Som nevnt over er det svært viktig med forutsigbarhet for denne gruppen – og som en informant trekker fram

*«Uforutsigbarhet kom med korona – hvor skal jeg gå på, hvordan skal jeg vise billett. Forutsigbarheten forsvant.»*

I tillegg er det en informant som tidligere aldri har hatt problemer med å reise som plutselig har fått problemer med kollektiv. Problemet omhandler også kun kollektiv og ikke andre deler av livet. Hen har ikke klart å finne ut av hva som er problemet hos psykologen – hvilket også gjør det vanskelig å jobbe med det. Hen har ikke problemer med det praktiske rundt å reise – men snarere bekymringstanker om hva som kan gå galt: «uvisshet med hvordan jeg bestiller billett, må jeg sitte med noen, kommer jeg for sent». og sterk angst som kommer etter å ha tilbrakt tid i med andre. COVID-19 har med andre ord gjort at den sosiale angsten har blusset opp under pandemien.

*«Tror det har noe med at man har ikke reist i 2 år – blir usikker på hvordan det fungerer – ikke konkret – men at det følelsesmessig. Vil helst kjøre selv – blir stresset hvis jeg skal sitte på med andre også i bil. Det har vært lite av å sitte på [med andre] under selve pandemien.»*

En informant har tatt sertifikat og reiser derfor mye mer enn tidligere, men da kun med bil og ikke kollektiv.

To av informantene har flyttet de siste 2 årene hvilket også kan være med å forklare endringer i deres reisevaner. Likevel er det som nevnt innledningsvis noe informantene er selvbevisste, hvilket gjør at vi trolig har klart å skille ut hva som skyldes flytting og hva som skyldes pandemien.

I tillegg til reiseendringene over er det også en aspekter ved COVID-19 som har vært felles for en rekke av informantene.

### 3.5.2 Munnbind

Flere av informantene opplevde at munnbind var problematisk å anvende ved at det ble vanskelig å puste og at man følte seg innestengt. Allerede ubehagelige følelser ble forsterket av maskebruken. I tillegg til det fysiske ubehaget forteller en informant om at hen følte seg



dømt av andre reisende om man lot vær å anvende det. Hen trekker fram at i England fantes jakkemerker du kunne få om at man var unntatt munnbind, samt informasjonsskilt på kollektiv om at ikke alle kunne anvende munnbind og at man ikke skulle dømme dem som reiste uten. I Norge derimot var man ikke en gang unntatt munnbind på grunn av angst på DPS.

Det er også en av informantene som syntes det var mer behagelig å reise med munnbind, da det hadde litt samme effekt for hen som å puste i en pose. I tillegg var det også behagelig å skjule ansiktet. Også en annen informant valgte å reise med munnbind selv når det ikke var påbud fordi hen følge seg tryggere i forhold til smitte.

I forhold til munnbindbruk er det også en informant som var mer plaget med at andre måtte gå med munnbind – da hen ikke kunne tolke ansiktsuttrykk – hvilket var veldig viktig for hen.

### 3.5.3 Smitteangst

Flere av informantene fikk angst for smitte under COVID-19 og sluttet derfor å ta kollektiv. Denne angsten sitter igjen fremdeles hos en del av informantene også etter gjenåpning.

En informant synes det ble verre etter Norge gikk tilbake igjen til normalen (høsten 2021) og har derfor unngått kollektiv helt.

*«Jeg ser at det er så mye folk på alle bussturer og lite munnbind. Og jeg har begynt å tenke mer på munnbind, avstand og håndvask.»*

Smitteangsten skyldes ulike årsaker. En informant forteller om at hen er fullvaksinert, men at hen likevel er redd for å smitte andre, samt å få det i hus selv. Dette gjør at hen nå fremdeles opprettholder de offentlige restriksjonene etter gjenåpning. Også en annen informant har sluttet å ta buss og gått over til bilkjøring under COVID-19 på grunn av redsel for å bli syk, da hen er i risikozonen. Under COVID-19 reduserte hen sin sosiale krets og kuttet ut en del kulturelle arrangementer. Etter åpningen har hen fremdeles ikke reist kollektivt og også avlyst sosiale aktiviteter pga. redsel for smitte.

For en tredje informant har smitteangsten vært hovedbarrieren i forhold til det å anvende kollektiv. Dette påvirker også aktivitetsnivået og at man kommer tregere i gang med å sosialisere seg og oppsøke steder. Vedkommende flyttet like før COVID-19 for å i større grad kunne delta på aktiviteter i sentrum, men har i stor grad unngått det meste på grunn av frykten for smitte selv to måneder etter gjenåpning (våren 2022). Hen forteller også at COVID-19 generelt har gått hardt utover den mentale helsen.

En av informantene trekker også opp skyldfølelse og tristhet over at hen ikke lenger anvender seg av kollektivtransporten da det har vært mye snakk om å legge ned busslinjer.

### 3.5.4 Sosial distansering og regler

COVID-19 har også ifølge flere av informantene brakt med seg noen fordeler når det kommer til reising i form av sosial distansering og struktur rundt reisen i form av regler.

*«Deilig å ha den meteren. Den gangen jeg tok det flyet hjem 12. mars var det veldig deilig, nesten egne rader for oss selv. Egentlig litt ålreit med avstanden. Også bedre å gå på butikken.»*



*«Eller jo dette med sitteplasser – at det kun skal sitte en på sete. Så det har faktisk vært lettere. At det er litt avstand.»*

En informant sier at oppmerkinger med hvor man skal stå og bevege seg som man hadde en del av under COVID-19 gjorde at det var lettere å reise. Et slikt trafikksystem med struktur på stasjonsområder ville også gjort det bedre å reise med tanke på trengsel til vanlig.

*«Jeg har vært en person som trenger avstanden fra før og så ble det litt lettere når alle andre i tillegg til meg var flinkere å passe på det.»*

*«Det å reise med regler har jeg alltid gjort [...] Hvis det var regler som gikk akkord med mine behov ville det vært verre.»*

I tillegg er det også en informant som trekker fram at i etterkant av dette regimet har hen blitt enda mer obs på å ha avstand til andre enn før pandemien. I tillegg har hen holdt lenger avstand enn det myndighetene har forespeilet.

### 3.5.5 Annet

Utenom munnbind, smitteangst og sosial distansering er det også enkelte andre elementer som blir trukket fram av informantene omkring COVID-19. At andre sine forventninger i forhold til deltakelse har vært lavere er noe som blir satt pris på av en av dem.

En av informantene trekker fram at COVID-19 også har gjort at behandling ble satt på vent.

## 3.6 Feriereiser

Når det gjelder feriereiser og lengre reiser generelt er dette noe flertallet av informantene unngår eller gjør sjelden av ulike årsaker. De fleste av informantene gjennomfører likevel kortere norgesferier for å dra på hytten, fjelltur eller besøke venner og familie.

To av informantene oppgir at de drar sjelden på ferie fordi de ikke har **økonomi** til det. **Planlegging** blir også oppgitt å være et problem i forhold til det å reise på ferieturer. Både at man har problemer med å planlegge, men også at man får et enda større kontrollbehov i forhold til det å planlegge turen.

Ved feriereiser er det i tillegg til vanlig kollektivtransport også vanlig å anvende fly som transportmiddel. Veldig mange av informantene har **problemer med flyreiser**, men noen av dem gjennomfører likevel flyreiser ved hjelp av beroligende medisiner. For en av informantene blir flyskrekken ofte verre i etterkant av en slik reise, hvilket gjør at det da går lenger tid til neste gang hen reiser. I tillegg kan selve reisen ta såpass på at hen blir sengeliggende i 24 timer etter reisen – hvilket særlig er problematisk på kortere helgeturer. Det er ikke bare selve flyturen som er problematisk – problemer knyttet til sikkerhetskontrollen skaper også vansker for flere informanter (se mer om dette under avsnitt 3.7.4). Selv om angst knyttet til flyreiser er relativt hyppig er det også noen av informantene som foretrekker fly framfor andre reisemåter. En informant legger vekt på at det i stor grad er tog og buss som er vanskelig, mens en annen har mest problemer med båt og buss. Samtidig er det også informanter som bruker båt og tog i større grad på ferierelaterte reiser. (For å se mer om forskjeller mellom transportmiddel, se kap. 3.7).

*«Mer behagelig å reise med fly. Føles som mer bevegelsesfrihet enn på en buss.»*

Flere av informantene sier at de egentlig elsker å reise, men at selve transporten gjør at det blir vanskelig. Noen av informantene har tidligere reist veldig mye (en har også studert i utlandet), men sluttet med dette på grunn av angsten.

*«Elsker jo egentlig å reise og få nye opplevelser. Trist at det koster så mye. Er det verdt det?»*

Flere av informantene tilrettelegger ferien sin i stor grad etter angsten. **Arrangerte turer** blir trukket fram av en informant som positivt – da det ofte er tilrettelagt fra hotellet – noe som skaper en følelse av trygghet. Flere av informantene **unngår lengre reiser**. En informant forteller at de stort sett ferierer innenfor en radius på 4 timer, da de forsøker å unngå uforutsigbarhet ved lengre turer. Samtidig skal det sies at denne informanten også i stor grad velger kortere turer på grunn av interessen for fjellturer – så det er ikke utelukkende knyttet til angst. En annen informant unngår bussturer over 1,5 timer. **Bil** trekkes fram av nesten alle informantene som et viktig reisealternativ når de skal på ferie eller andre sosiale turer. En informant sier at hen også ville valgt å leie bil på destinasjonstedet – og at dette kunne gjort at turen ville blitt uproblematisk.

*«Ikke noe jentehelg med meg og mine venninner. Mye med tanke på at det da blir kollektiv. Da lager jeg heller familietur hvor vi kan kjøre bil.»*

En av informantene som klarer å gjennomføre turer til utlandet trekker fram positive reiseopplevelser. I utlandet har hen mindre assosiasjoner til saker og på tuben i London henger det plakater som gjør at hen føler mindre ubehag ved å reise:

*«opplevde på tuben spesielt alltid sånne plakater: Hvis du føler deg dårlig så kan du gå av på neste stopp, plakater som indikerte at det er ikke så uvanlig – gjorde at jeg tenkte at hvis jeg kaster opp på tuben så har folk sett det før, så det er mer at folk hjelper meg»*

## 3.7 Forskjeller mellom transportmidler

### 3.7.1 Buss / bane / trikk

For buss, bane og trikk er det mye av den samme problematikken som går igjen – selv om det også er noen ulikheter som trekkes fram mellom de ulike reisemidlene. Trangt, tett og mye folk blir trukket fram som en fellesnevner blant svært mange av informantene.

*«Ikke tatt kollektivt i rushtiden siden videregående. Da var det et stort problem – tok stappfull t-bane og stappfull buss, gjorde at jeg forsov meg med vilje.»*

Sensoriske inntrykk på reisen og strekningen til og fra holdeplasser er også like problematisk på tvers av reisemidlene ifølge den informanten som sliter spesielt med dette. En av informantene som sliter spesielt med buss og bane, trekker fram at det er problematisk at det ikke er fast plass.

To personer trekker fram trikken i Oslo som positiv ved at den går såpass sakte at du føler du har mer kontroll og at det er veldig kort mellom holdeplassene – hvilket gjør at du kan gå av ganske raskt. Som nevnt er også muligheter for singelseter på trikken et gode.

T-banen i Oslo trekkes også fram av en informant som bra fordi den går svært ofte, hvilket gjør at om du mister den så er det ikke noe stort problem. Bybanen i Bergen derimot blir trukket fram av en informant som ekstra problematisk i forhold til tetthet og trengsel – da de ofte er mer folk her enn på bussene.

En informant trekker fram at på langdistansebuss er det en fordel at den stopper sjelden og det er mer rolig. I motsetning til rutebuss hvor det plutselig kan bli stappfullt. I tillegg skal man et sted og slipper å forholde seg til at man skal skynde seg av- og på. For en annen informant derimot er lange bussturer det verste hen vet – og også måten disse bussene er utformet er problematisk:

*«Selv ved korte distanser, de grønne bussene, kan være mer triggende enn rutebuss. Rutebussen bygget på en måte som gjør at det virker lettere å komme seg av kjapt. Andre selskaper, indikerer at du skal være stuck lenge.»*

Når det gjelder stasjonsområder for bane/trikk/buss trekkes det fram av en informant at hen er glad for at det ikke er slik som i London hvor man må gå ekstremt langt for å komme opp på bakkenivå til dagslys. At det er viktig at det ikke føles inneklemt er det også en annen informant som trekker fram – og at benker, skur med tak over og grøntområder gjør det triveligere å reise.

En informant har særlig problemer med stasjonsområder da hen tidligere har hatt problemer med rus. På stasjonsområdene er det derfor både mye dårlige minner knyttet til rus, samt at veien kan være kort tilbake ettersom det blir veldig tilgjengelig.

### 3.7.2 Tog

Tog oppfattes av svært mange som det beste kollektivtransportmiddelet når det kommer til komfort. Luftig, god flyt, åpent, bedre seter, mindre folk, avstand, mulighet for å bevege seg, mulighet til å gå ut på stasjonene og har tilgjengelige toaletter blir trukket fram som positivt med toget. I tillegg kommer man raskt og langt. Flytoget blir trukket fram som ekstra positivt av en informant – som er villig til å betale ekstra for å ta dette framfor lokaltog. Dette fordi det er ryddig forhold, har stillesone, er 'freshere' og de ansatte er mer imøtekommende.

Men selv om toget stort sett trekkes fram som mer komfortabelt er det problematisk i forhold til forutsigbarhet – hvilket kan skape mye ekstra angst. Flere informanter trekker fram at man ikke kan stole på toget i forhold til å komme fram i tide. Både Sørlandsbanen, Østfoldbanen og Dovrebanen blir trukket fram av tre ulike informanter i denne sammenhengen. I tillegg trekkes det også fram at det er dårlig tilbud av mat og drikke (ofte ingen).

En informant har fysiske vansker med av- og påstigning på toget på grunn av høye trappe-trinn – og hen synes det er flaut å be om assistanse. Vedkommende får derfor angst for at hen ikke skal klare å komme seg av eller på, og skulle ønske det fantes en mulighet til å trene på å gå av og på toget uten å ta det. I tillegg trekkes det fram en del andre punkter som kunne gjort toget bedre eller som bør opprettholdes (noen av punktene gjelder i større grad lokaltog, da eks. plassreservasjon er vanlig på regiontog):

- større avstand og/eller opprettholde COVID-reglene
- bedre seter
- stillesoner
- mulighet til å sitte med kjøreretning
- store vinduer
- mulighet til å reservere plass

Selv om de fleste er positive til tog er det også en informant som synes tog er problematisk. Dette fordi det uforutsigbart med hvem som går på og av – til sammenlikning så vil et fly ha de samme personene fra start til landing.

Et annet problem som trekkes fram i forbindelse med tog er manglende forutsigbarhet i forhold til når toget kommer om det er forsinket. Ettersom forsinkede tog ikke får prioritert blir det ofte veldig forsinket. Oppropssystemene på stasjonene fungerer ofte heller ikke. Dette kan være problematisk for informanten som har tarmproblemer da hen får angst for at toget skal komme når hen er på toalettet. På stasjonsområdet er det også svært viktig at skilting er oppdatert slik at man slipper å lete etter ting. Togstasjoner blir også trukket fram som støyete med mye inntrykk av en av dem med sensoriske vansker.

### 3.7.3 Båt

Båt oppleves generelt sett som et relativt bra transportmiddel. Det at man kan bevege seg friere og har god plass er det som trekkes fram som positivt – derfor foretrekkes også oftest større båter.

*«Det var lettere når jeg kunne ta båt. Det var fantastisk. Hvis det bare var båt jeg skulle ta. Det kan hende at det var mye mer åpent – kan hende at det var ikke noe nøkking, av og på, og ut og inn med folk. Da var det de som var der. Litt mer trygt og stabilt»*

På båter som anvendes for lengre reiser trekkes det fram at det å ha en lugar med en fast plass og mulighet til å trekke seg tilbake som positivt. Lugarer uten vindu er derimot svært negativt for en av informantene som har klaustrofobi.

Selv om båt generelt oppfattes som bedre er det også noen av informanten som opplever angst før reise, samt at problematik med sensoriske inntrykk også er tilstede på båten, selv om det er bedre enn eksempelvis buss. En informant har også spesifikk angst for båt-reiser (både kortere turer og lengre turer) – da hen har angst for å kaste opp, og assosierer båt-reiser med nettopp dette. I tillegg kommer man seg heller ikke av båten, hvilket informanten finner problematisk.

### 3.7.4 Fly

Med unntak av to informanter har samtlige store problemer knyttet til flyreisen i seg selv og/eller flyplassen. Også de to resterende informantene har enkeltelementer ved flyreisen de ikke liker.

To informanter har flyskrekk – men kommer seg gjennom ved hjelp av beroligende medisiner. Den ene informanten har klaustrofobi og forteller om at traumer blir aktivisert på turen. Hen blir såpass utslitt at hen må legge seg etterpå, framover blir det uaktuelt å fly igjen. Denne informanten sliter også med selve stasjonsområdet. Sikkerhetskontrollen går fint,

men når man går gjennom vet man at man ikke kommer ut igjen. I tillegg er det heller ikke noe sted å røyke eller trekke luft når du har gått gjennom sikkerhetskontrollen. Informanten trekker fram flyplassen i Wien som en positiv opplevelse, da denne har takterrasse innenfor området, og ytrer ønske om luftbalkonger på flyplasser generelt. Den andre informanten har også klaustrofobi, i tillegg til redsel for risiko knyttet til flyreisen (styrt eller andre krisesituasjoner) og at noen skal se at hen har angst.

*«Flyangsten er så stor at jeg vet ikke helt hvordan jeg har flydd før. Men det er det verste måten å reise på. For det er så lite og unaturlig å være oppi lufta. Skrekksenarioer i hode hele tiden.»*

Informanten forteller at når hen velger fly tar det enda lenger tid til hen klarer å fly igjen. Også denne informanten forteller om at energitap og hvordan hen blir sengeliggende i etterkant. Denne informanten velger likevel fly enkelte ganger fordi hen ikke ønsker at frykten skal ta helt overhånd.

Også noen av dem som ikke har flyskrekk synes det er ubehagelig at det er trangt på flyet.

Sikkerhetskontrollen og det som skjer på selve flyplassen kan også skape angst og uro – og for mange er dette den verste delen av flyturen. Flere av informantene er redde for at de skal gjøre noe feil i sikkerhetskontrollen som å ha med seg ulovlige gjenstander eller lage kø. En av informantene kjenner også på en utrygghet i forhold til at hen tidligere ruset seg – og at de som arbeider der skal få mistillit til vedkommende. Også en av dem som har angst er redd for at nervøsiteten skal gjøre at de som arbeider der tror at hen har med seg noe.

Andre problemer knyttet til flyreisen er mye folk og sensoriske inntrykk (støy og lyder). To av informantene synes at fly er ekstra vanskelig med tanke på planlegging fordi det er så mye som skal ordnes med billetter, kontroller og systemer for hvor man skal gå på hvilke tider. I tillegg er det også en informant som er disponert for blodpropp som trekker fram at det er problematisk å bevege seg på flyet – og at hen ikke kan sitte så lenge stille. Hvis man vil bevege seg på flyet så er det vanskelig å gjøre uten å pådra seg oppmerksomhet.

En av dem som synes å fly er greit trekker fram at det er positivt at det ikke er utskiftning av reisende underveis – hvilket det er på busser og tog. Den andre informanten som synes fly er greit setter pris på at det er «stopp» underveis og at du kan samle deg på flyplassen. Du er med andre ord ikke på et sted over lang tid – som du er på et tog eller en buss. I tillegg kan du komme til flyplassen god tid i forkant og få oversikt over hvor ulike ting er. Ettersom hen også kan booke plass kan hen velge sete bakerst ved midtgangen slik at hen har nærme til toalettene og dermed unngå at andre passasjerer ser hen. Det som kan bli problematisk er om plassen blir endret – for eksempel til midten av flyet. Da gjør hen alt for å bytte plass. Dette har en gang ført til problem når hen reiste i en større gruppe og hen bad om å bytte plass. Dem som responderte på ønsket lagde en stor sak ut av forespørselen og stilte spørsmål til om hen i det hele tatt var i stand til å fly. Informanten trekker også fram at SAS oppleves mye bedre å reise med enn Norwegian i forhold til angsten – både fordi man kan velge sete, men også den generelle «viben og estetikken». Informanten har inntrykk av at SAS er mer pålitelig, at det er bedre arbeidsforhold i SAS hvilket gjør at hen også tenker at sikkerhetsmessig vil pilotene gjøre en bedre jobb, samt at kabinpersonellet vil være mer tilbøyelig for å ivareta spesielle behov.

Det varierer mellom informantene om de ønsker å reise alene eller om de ønsker eventuelt må ha med seg noen andre på flyturen.

### 3.7.5 Bil

Bil er det transportmiddelet færrest av informantene har problemer med – og som flest informanter foretrekker – enten som sjåfør eller passasjer. Som nevnt har 5 av informantene sertifikat og tilgang på bil. En av informantene tok nylig sertifikatet og forteller at hen reiser mer enn noen gang

*«Får besøkt masse folk. Livet mitt er mye, mye lettere. Det er som at jeg har sittet i fengsel, og endelig blitt sluppet fri. Og det er bare på grunn av førerkortet og bilen. Nå føler jeg meg som normal fungerende.»*

En av informantene som ikke har sertifikat forteller at hen skulle ønske hen kunne kjørt bil, men at å ta førerkortet framstår som et umulig løp å påbegynne på grunn av planlegging og initiativ. Hen ser på bil som veien til frihetsfølelse.

Selv om bil blir trukket fram som positivt er det også informanter som sliter med å kjøre bil selv, eller har problemer knyttet til enkelte situasjoner. En forteller om at hen får angst dersom det eksempelvis er en gate som er stengt eller ikke finnes ledig parkeringsplass. Det er også noe vanskeligere å kjøre nye steder. En annen informant kjører ikke selv inne i sentrumsområder på grunn av sterk angst for folkemengder. I tillegg må vedkommende ofte anvende sterke smertestillende som gjør at hen ikke kan kjøre. En tredje informant har tidvis ingen problemer med å kjøre bil, men får perioder hvor hen ikke er i stand til å kjøre i det hele tatt – i disse periodene er også kollektiv transport uaktuelt – og hen er da helt isolert. Særlig vanskelig er det om det er mørkt eller dårlig vær da angsten øker. Vedkommende er også redd for at det skal skje noe med bilen slik at hen må hentes med redningsbil. Da kan informanten reagere med underaktivering og manglende kontroll på seg selv. Dette kan føre til at hen ikke klarer å snakke eller si fra om hva som skjer, og hen kjenner på en skamfølelse. Hen ønsker derfor heller ikke å kjøre med passasjerer da hen ikke ønsker å ødelegge deres tur om hen skulle få plutselig panikk. Vedkommende synes også det er verre å sitte på med andre enn å kjøre selv. Når informanten kommer inn i slike perioder må hen sakte trene på å kjøre igjen, og starte med 1 km turer fra huset. Årsaken til at informanten sliter med bilkjøring (og kollektiv generelt) er følelsen av klaustrofobi og ikke ha kontroll. Dette er igjen knyttet opp mot traumer. Informanten trekker fram at tunneler, bruer, midtdeler hvor det ikke er dobbeltfelt, motorveier med høy fart er ekstra vanskelig fordi man føler seg fanget med lite veier ut.

Også en annen informant trekker fram at tidligere traumer er det som er årsaken til at hen ikke har førerkort. Informanten kan kjøre bil, men ettersom hen var med i en ulykke er hen nå veldig redd for å gjøre noe galt, eller at andre i trafikken skal forårsake en ulykke. I tillegg er det også praktiske ting som økonomi som setter en stopper.

Noen av informantene unngår i størst mulig grad å sitte på med andre, inkludert taxi, men sier det går greit om de kjenner vedkommende som kjører. For andre spiller det ikke noen rolle om hvem som kjører bilen – og velger utelukkende å kjøre selv – selv i situasjoner hvor de egentlig skulle ønske at de kunne tatt taxi eller sittet på med andre. Det er likevel ikke alle som har mulighet til å kjøre selv

*«Jeg tenker ofte på hva er alternativet til bil [som passasjer] ? Jo det er buss. Og kjenner på angsten med møte med ny sjåfør. Jeg tenker alltid på alternativet og sammenlikner med verre alternativet [buss].»*

Samtidig er det også informanter som synes taxi er helt uproblematisk. En informant foretrekker taxi da hovedproblemet er å planlegge reiser og redsel for å bli dårlig. Når hen tar taxi kan det gjøres mer spontant og hen kan også snakke med sjåføren og si fra om hen blir dårlig. Informanten er likevel opptatt av å velge et selskap hen kjenner godt til – Oslo Taxi – da hen føler de får ordentlig betalt for arbeidet og derfor også gjør en god jobb. Oslo Taxi blir også trukket fram av en annen informant i forhold til å føle trygghet til sjåførene.

En annen informant har problemer med å ringe for å bestille taxi, da hen sliter med sosial angst – hen forteller at apper ville helt klart gjort det enklere. Informanten har også angst knyttet til å ikke ha nett-dekning når hen skal betale for turen i etterkant.

### 3.7.6 Gange og sykkel

Å gå er den foretrukne reisemåten for en stor andel av informantene, og nesten alle er glad i å gå. Det er kun en av informantene som har angst knyttet til å gå. Hen informerer om at det er uavhengig av type område, men litt bedre å gå i tette byområder. I tillegg er det to informanter som har problemer knyttet til sensoriske inntrykk og overstimulans når de går i områder hvor det er mye lyder, folk og støy. Den ene av de to går ganske lite, mens den andre går der hvor hen vet at det er komfortabelt. Også en annen informant unngår å gå der hvor det er mest folksomt.

Det er en informant som unngår både sykkel og gange fordi hen sliter med å kle seg riktig i forhold til været – hvilket gjør at hen ofte ender opp med å bli våt og kald. Det er litt færre informanter som anvender seg av sykkel, men dem som gjør det liker det veldig godt. En informant beskriver at sykkel føles veldig fritt, samtidig som det går raskere enn å gå. Likevel trekker informanten fram at i Oslo sentrum er det helt umulig å sykle på grunn av uryddige forhold i trafikken.

### 3.7.7 Annet

En av informantene har tidligere brukt moped som et av hovedtransportmidlene. Hen forteller at det hjalp enormt på oppmøte på skolen da hen ikke lenger måtte ta buss i rushtrafikken. Informanten forteller om at i starten var det følelsen av å være fri og kunne stoppe når hen ønsket som var en av årsakene til at moped hjalp mye, men etter hvert skjønnte hen at man ikke bare kan kjøre ut av trafikken som man ønsker og det var derfor ikke så angsteliminerende som først antatt. I tillegg var det problematisk å ha hjelm over ansiktet da det følte seg innestengt.

En del av informantene har også benyttet seg av sparkesykler. Dette oppleves som et greit framkomstmiddel blant noen av dem som bruker det – da det går raskt og man slipper å benytte kollektiv. Samtidig er det en flere som synes sparkesyklene er ubehagelige. En informant forteller om at hen er redd for at det skal ta fyr opp etter husveggen, og en annen forteller om angst for at det blokkerer veien når man skal gå av bussen. Generell negativitet til sparkesykler som konsept blir også luftet av informantene.



## 3.8 Ønskede tiltak

Intervjuobjektene har fått spørsmål om hva som må til for at de skal kunne anvende kollektivtransport, eller hva som kan gjøre det bedre for dem å reise. Vi har ikke lagt noen restriksjoner på at det må være praktisk eller økonomisk gjennomførbart – snarere en fri ide-myldring. Tiltak for kollektivtransport er delt inn i fysisk utforming, organisatorisk miljø og sosialt miljø. I tillegg er de kategorisert etter om de er kollektivt nyttig, eller om de i større grad ganger enkeltindividet

### 3.8.1 Kollektivtransport

#### 3.8.1.1 Fysisk utforming

##### 1. Hvilleområder underveis (kollektivt)

Flere av informantene trekker fram et ønske om et sted å hvile i løpet av reisen. En ønsker hvilebuer langs motorveien slik at man kan stoppe å hvile på en seng før man kjører videre. Alternativt at man i det minste kunne brøytet rasteplassene på vinteren slik at det var mulig å stoppe også på vinterhalvåret.

Flere foreslår pusterom med grøntområde, avslappende atmosfære og rolig musikk på stasjonsområde. En informant ønsker tilsvarende 'SAS lounge' eller stillesoner med betjening hvor man kan slappe av å få helt fri fra inntrykk, med nærhet til toalettfasiliteter og avgangsområde. Denne informanten trekker fram at det må være mulighet til å ha det helt stille uten forstyrrelser fra skjermer eller togannonsering over høyttalere. Det er også andre informanter som forteller at reising tar veldig mye energi om behov for å legge seg ned for å innhente seg.

##### 2. Sitteplasser (kollektivt)

En informant har redsel spesifikt mot å ikke kunne sitte på transportmiddelet og synes det er ubehagelig at andre står i midtgangen. Hen ønsker derfor at det finnes nok sitteplasser til alle. I tillegg er det også andre informanter som trekker fram muligheten for å sitte som viktig for å roe ned angsten. Det å kunne reservere sitteplasser er det også flere informanter som trekker fram som essensielt for å få en mer behagelig reise.

Når det gjelder type sitteplass så er det flere som ønsker å sitte enten langt bak eller langt foran i transportmiddelet

##### 3. HC knapp til kommunikasjon (kollektivt)

Pr. i dag er det oftest plassert HC plasser foran i bussen, men om du ikke får sitte der kan du heller ikke benytte knappen hvor sjåføren vet at man behøver ekstra tid på å komme deg av. En løsning på dette kan være at man har slike knapper på alle setene i bussen, eller at man har en knapp til dette ved utgangsdøren på alle busser.

##### 4. Utvidet og forbedret togtilbud (kollektivt, organisatorisk)

En av informantene ønsker lyntog som et alternativ til flytilbudet. En annen ønsker at de hadde tog i stedet for buss som tilbud hvor hen bor. Toget blir generelt trukket fram som et svært positivt reisemiddel når det kommer til komfort, men det ønskes forbedringer i forhold til forutsigbarhet.

**5. Tilgang til fasiliteter som toaletter og søppelkasser (kollektivt)**

To informanter trekker fram tilgjengelige toaletter som svært viktig for å bedre deres reiser. Det er i tillegg viktig med informasjon om hvor toaletter finnes slik at man på forhånd kan planlegge reisen bedre.

**6. Enhetlig appsystem med god informasjon (kollektivt)**

Flere informanter trekker fram viktigheten av skriftlig informasjon ønske om å ha dette tilgjengelig på en enhetlig app. Særlig ved uventede hendelser og forsinkelser er det viktig med god informasjon, og en informant trekker frem at hen ønsker meldinger om forsinkelser på SMS. En annen trekker fram at muligheten til å bestille billetter og få tilgang på informasjon samme sted gjør det enklere å forholde seg til. Det er likevel viktig å trekke fram at ikke alle nødvendigvis synes apper og teknologi er like enkelt å forholde seg til – så alternative informasjonskanaler er fremdeles viktig.

**7. Luftebalkong på flyplasser (kollektivt)**

**8. Tilgang til mat og drikke på toget (kollektivt)**

Enkelte tog er det knapt automater med tilgjengelig mat og drikke. Minimum burde være tilgjengelig vann.

**9. Egen togkupe (kollektivt)**

Tilgang på egen togkupe hvor man kan legge seg ned trekkes også fram som et tiltak.

### 3.8.1.2 Organisatorisk miljø

**10. Eksponeringskurs (individnivå)**

Det finnes per i dag kurs for flyskrekk, og en av informantene foreslår at et tilsvarende opplegg for kollektivreiser. En annen informant legger også fram ønske om å kunne trene på å gå av og på toget f. eksempel. Det er likevel viktig å trekke fram at eksponering ikke fungerer på alle. En av informantene har eksempelvis trosset angsten og tatt buss daglig i flere år uten å bli kvitt problemet. En annen informant forteller at fordi angsten er knyttet opp til PTSD er det vanskeligere å behandle med eksponering.

**11. Online behandling (individnivå)**

En av informantene trekker fram online behandling hos psykolog etter Covid-19 som et gode og alternativ til fysisk oppmøte. Selv om ikke andre har trukket fram dette tiltaket er det en informant som forteller om problemer med nettopp å komme seg til psykologen på grunn av reiseutfordringene. Også en annen informant forteller om at hen vet om flere som ikke drar i behandling på grunn av reiseproblematikk.

**12. Hyppigere avganger (kollektivt)**

For å unngå trengsel er det flere av informantene som oppgir hyppigere avganger som et tiltak for å få dem til å reise mer. Hyppige avganger gjør også at man i større grad slipper å planlegge mye i forkant.

**13. Kjørefritak i jobbsammenheng (individnivå)**

En av informantene trekker fram at muligheten til å få kjørefritak i jobbsammenheng er et svært viktig tiltak. Hen selv måtte gjennom flere runder med fagforening for å få til dette på egen arbeidsplass.

**14. Tilrettelegging for førerkort og bilhold (individnivå)**

At det finnes et støtteapparat for personer som ønsker å ta førerkort men som har problemer med planlegging og økonomi. En av informantene ytrer dette ønske ut fra egen erfaring, men også en annen informant trekker fram at hen har problemer knyttet til planlegging av å ta førerkort.

**15. Bedre informasjon om stønadsordninger (kollektivt)**

I dag er det vanskelig å finne ut hvilke støtteordninger som finnes, og en informant ønsker at dette forbedres. Som vi så i intervjuene er det svært få som har kjennskap til hva som finnes av tilbud, hvordan søke støtte og vite hvilke tilbud man har rett på.

**16. Gratis kollektivsystem med mulighet for fleksible reiser (kollektivt)**

En informant ønsker at det er gratis på kollektiv for å unngå alle de administrative oppgavene rundt å kjøpe billett. Det er også et stressmoment knyttet til hvilke selskap som eier de ulike delene av reisen, og dette vil løses dersom det er gratis å reise. I forlengelsen av dette trekkes det fram et ønske om å kunne «flekse» mellom ulike transportmåter alt etter som hvilken form man er i. Å ha mulighet til å anvende kollektiv en vei og bil en annen vei [leiebil] ses på som positivt. Det er ikke alltid man klarer å kjøre tur retur, og da velger man gjerne å ikke reise. Pr. nå er et slikt alternativt for dyrt for informanten.

**17. HC kort også for pårørende (individnivå)**

**18. Bedre løsninger for parkeringer (kollektivt)**

Fordi innfartsparkeringene ofte fylles opp tidlig av dem som er i arbeid oppleves tilbudet som lite tilgjengelige for en av dem som er ufør – da de ofte reiser senere på dagen. Dette gjør at hen må både betale bompenger for å reise til sentrum, samt parkering. Etersom informanten driver frivillig arbeid er det derfor lite motivasjon til å legge ut penger for å arbeide som frivillig.

### 3.8.1.3 Sosialt miljø

**19. Informasjonsplakater for å øke bevissthet hos medpassasjerer (kollektivt)**

Flere av informantene trekker fram ulike tiltak som retter seg mot informasjon til medpassasjerer på kollektivsystem. Som nevnt er det en informant som ønsker seg plakater tilsvarende London om informasjon om hva du kan gjøre om du blir dårlig – og at du kan gå av på neste stasjon. Dette gjør at det oppfattes mer som et vanlig problem. I tillegg er det en som også trekker fram informasjonskampanjer knyttet spesifikt til munnbindbruk om at ikke alle kan reise med dette.

**20. Tilsynsvakter (kollektivt)**

At det finnes tilsynsvakter dersom man har illebefinnende eller kan ivareta deg hvis du trenger noe. Dersom selvkjørende systemer blir en realitet er dette ekstra viktig. I

tillegg at det er mulighet til å ringe et nummer hvis man eksempelvis behøver hjelp til noe (eksempelvis har kastet opp).

#### **21. Behov for bredere inkludering av funksjonsnedsettelse (kollektivt)**

En av informantene føler på diskriminering i forhold til at psykososiale funksjonsnedsettelse ikke tas like seriøst som synlige funksjonsnedsettelse. Hen trekker eksempelvis frem at regelverket ofte ekskluderer dem med sensoriske vansker.

### **3.8.2 Veisystemet**

En av informantene som kun kjører bil og som har mye angst knyttet til dette har også en del ønskede tiltak om utformingen av veisystemet.

#### **1. Ikke midtdeler**

#### **2. Vedlikeholdte veier**

#### **3. Bredere veier med mulighet til saktsoner**

#### **4. Flere avkjøringer**

#### **5. Færre tunneler**

At de er utformet med lyslommer (f. eks. Lærdalstunnelen) eller lysventiler, med mulighet til å stoppe og flere nødutganger, hvitkalkede vegger som gir mindre følelse av å være i en grotte. Kortere tunneler. Mer belysning.

#### **6. Færre broer**

At broer utformes slik at man ikke har utsyn (f. eks. høyere gjerder, ikke så høye broer). Mulighet til å stoppe underveis, gjerne på områder hvor det er vegger. Bredere broer og god belysning.

## 4 Konklusjon og diskusjon

### 4.1 Hvilke barrierer finner vi i transportkjedene for mennesker med mentale funksjonsnedsettelse?

I likhet med Nielsen og Skollerud (2018) fant vi følgende barrierer knyttet til å reise:

12. Trengsel og folkemengder
13. Mangel på informasjon
14. Manglende tilgang på offentlig transport
15. Ventetid og reiser med flere ledd
16. Økonomi
17. Negative opplevelser med personell

Men i tillegg ble også følgende barrierer ble identifisert:

18. Manglende toaletter
19. Negative opplevelser med andre reisende
20. Sensorisk overbelastning
21. Energitalp
22. Planlegging

Punkt 7 og 8 er også funnet i andre internasjonale studier (Mackett 2021, Penfold et al. 2008). Vi fant også at teknologisk utvikling kan både redusere og øke angst knyttet til reiser. Noen foretrekker redusert kontakt med personell ved selvkjørende transportmidler, mens andre synes det er mer ubehagelig å stole på teknologi enn mennesker. Det samme gjelder for bruk av apper – noen synes det er bedre å få informasjon via app, mens andre synes det utløser stress og finner det vanskelig å stole på informasjonen.

Ettersom studien gjort i 2018 av Nielsen og Skollerud er gjennomført på tilsvarende måte og i tilsvarende kontekst har vi hovedsakelig valgt å sammenligne barrierene med denne studien (tabell 4.1). Det er likevel også en del tilsvarende problematikk som er nevnt i Sentio Research 2017 kvantitative studie på samme tema. Blant annet finner studien signifikant høyere prosentandel som har problemer med mye inntrykk, kommunikasjon eller sosiale situasjoner. De har ikke funnet noen signifikant høyere prosentandel på barrierer knyttet til avstand til holdeplass, kjøpe billetter eller finne informasjon.

Tabell 4.1: Sammenlikning av funn fra tilsvarende studie i 2017 med funn fra 2022. Grønn farge tilsier funn, grå tilsier ikke funn. Orange farge er liknende funn – kommentar er lagt ved.

	Barriere	Problem	Nielsen og Skollerud 2018	Nielsen 2022
Fysisk miljø	Trengsel	Ikke nok plass mellom passasjerer/personer som står i midtgangen		
	Trengsel	Ønske om spesifikke sitteplasser [som ikke alltid er tilgjengelige]		
	Trengsel	Ikke nok sitteplasser		
	Toalett	Manglende tilgang på toaletter		
	Toalett	Skitne toaletter		
	Toalett/informasjon	Manglende informasjon om toaletter		
	Informasjon	Apper ses på som positivt for å øke informasjon		
	Informasjon	Vanskelig å finne informasjon ved bytter mellom ulike transportmiddel		
	Informasjon	Vanskeligheter å bruke teknologi (kjøpe billett på app, finne informasjon)		
	Informasjon	Sanntidssystemer er utelukkende positivt		
	Sensorisk overbelastning	Mye støy (lyd, lys) i sentrumsområder og stasjonsområder		
Organisatorisk miljø	Tilgjengelighet	Sjeldne avganger øker behov for planlegging og reduserer mulighet til å gå av underveis	Sjeldne avganger krever at det ikke skjer noe uforutsett	
	Tilgjengelighet	Ikke reell tilgang på kollektivløsninger		
	Tilgjengelighet	Lang avstand til holdeplass kan øke angst		
	Sømløshet	Ventetid og forsinkelser kan øke angsten		
	Sømløshet	Vanskeligheter knyttet til bytter		Trekkes også fram som positivt blant en informant
	Planlegging	Vanskelig å forholde seg til tid		
	Planlegging	Behov for mye planlegging i forkant		
Sosialt miljø	Personell	Redd for å spørre om hjelp		
	Personell	Liker å ha personell å snakke med		
	Personell	Negative opplevelser knyttet til personell øker ubehaget		
	Personell	Manglende kunnskap om psykisk helse		
	Personell	Unngår personell for å unngå oppmerksomhet		

	Barriere	Problem	Nielsen og Skollerud 2018	Nielsen 2022
	Medpassasjerer	Støyende mennesker oppleves som ubehagelig (fyll, bråk o.l.)		
	Personell	Selvkjørende busser skaper angst		
	Personell	Selvkjørende busser gjør at man slipper å forholde seg til personell		
	Medpassasjerer	Ikke mulig å reise alene		Noen foretrekker å reise alene, andre med noen
Økonomisk miljø	Økonomi	Ikke råd til feriereiser		
	Økonomi	Tilleggsutgifter på grunn av angst (eget hotellrom, oppgraderinger av komfort)		
	Økonomi	Utgifter til frivillig arbeid blir ikke dekket		
	Informasjon	Ikke kunnskap om hvilke støtteordninger som finnes		
	Økonomi	Ikke tilgang på støtteordninger	Begrenset tilgang /varierer mellom informantene	

Som vi ser i foregående kapitler er det en del forskjeller i barrierer mellom ulike transportmidler, hvor buss/bane/trikk oppleves mest problematiske. I Nielsen og Skollerud 2018 ble tog trukket fram som positivt på grunn av økt komfort – noe vi også finner her. Men samtidig trekkes toget fram som lite pålitelig. Båt oppfattes også i større grad som et bedre alternativ til annen kollektivtransport, mens fly og flyplasser er et stort problem for svært mange av informantene. Sikkerhetskontrollen blir også nevnt i denne studien som et problemområde. For personer som sliter med å anvende kollektiv er bilen et svært viktig alternativ – noe som også blir trukket fram både i Nielsen og Skollerud 2018 og denne studien.

For feriereiser er det særlig problemer knyttet til økonomi og planlegging som trekkes frem. I tillegg er det ofte behov for å fly på lengre reiser, hvilket som nevnt er svært problematisk. Også for feriereiser er bil et svært viktig reisealternativ.

Tross store problemer med å anvende kollektivtransport er det få av informantene som har støtteordninger fra offentlige instanser. Noen har fått avslag, men de færreste vet hva de kan søke på i det hele tatt. Liknende funn fant vi i foregående studie.

## 4.2 Hvilke transportbehov og -utfordringer har personer med psykososiale funksjonsnedsettelse etter pandemien?

I tillegg til reisebarrierer generelt har vi også undersøkt hvilke barrierer knyttet til pandemien personer med psykososiale funksjonsnedsettelse opplever, og hvordan deres reiser har endret seg. Vi har ikke funnet tilsvarende studier på dette. Hovedtendensen er at



informantene enten har gått over til å reise mindre og/eller har gått over til å bruke bil i større grad enn tidligere hvor de har valgt kollektiv.

- *Munnbind* har blitt oppfattet som problematisk blant flere da det øker angsten å puste i en maske. Samtidig er det også informanter som synes det har vært behagelig å anvende fordi man er mer anonym og man føler seg tryggere i forhold til smitten.
- Det er flere av informantene som også har hatt sterk *smitteangst* både under pandemien, men også etter gjenåpning. Noen har hatt større problemer etter gjenåpning, blant annet fordi man ikke lenger anvender munnbind og holder avstand.
- *Økt avstand og regler* blir oppfattet av samtlige som positivt og det er også informanter som ønsker å beholde avstand og regler i normalsituasjon for å unngå store folkemengder. Avstanden til sjåføren som har oppstått under pandemien blir derimot trukket fram som negativ.

Et annet viktig punkt er at det oppleves som problematisk at ruter blir tatt bort – da det uttrykkes ønske om å reise med kollektiv senere, men at man ikke har kommet i gang enda.

### 4.3 Hvilke praktiske tiltak kan få personer med nedsatte mentale funksjonsevner til å kunne bruke de ulike typene offentlige transportsystemer?

Informantene fikk også mulighet til å uttrykke hvilke tiltak som ville økt deres bruk av kollektivsystemer eller generelt økt deres reiseaktivitet. De uthevede punktene er de tiltakene som også ble identifisert i Nielsen og Skollerud (2018) eller Mackett (2021). Fordi tiltak som letter reiser i mindre grad vil være kontekstspesifikke har vi også sammenliknet med internasjonale studier her. Vi har delt tiltakene inn i fysiske tiltak, organisatoriske tiltak og sosiale tiltak. I tillegg har vi kommentert om det er et tiltak som gagnar kollektivt, eller kun enkeltindividet.

#### *Fysisk miljø*

22. Hvilleområder underveis (kollektiv, fysisk utforming)
- 23. Sitteplasser (kollektivt, sosialt miljø, fysisk utforming)**
24. **HC knapp til kommunikasjon** (kollektivt, fysisk miljø)
25. Utvidet og forbedret togtilbud (kollektivt, organisatorisk, fysisk miljø)
- 26. Tilgang til fasiliteter som toaletter og søppelkasser (kollektivt, fysisk miljø)**
- 27. Enhetlig appsystem med god informasjon (kollektivt, fysisk miljø)**
28. Luftebankong på flyplasser (kollektivt, fysisk)
29. Tilgang til mat og drikke på toget (kollektivt, fysisk)
30. Egen togkupe (kollektivt, fysisk)

#### *Organisatorisk miljø*

- 31. Eksponeringskurs (individnivå, organisering)**
32. Online behandling (individnivå, organisering)

**33. Hyppigere avganger (kollektivt, organisatorisk)**

34. Kjørefritak i jobbsammenheng (individ, organisatorisk)

35. Tilrettelegging for førerkort og bilhold (individ, organisatorisk)

**36. Bedre informasjon om stønadsordninger (kollektivt, organisatorisk)**

37. Gratis kollektivsystem med mulighet for fleksible reiser (kollektivt, organisering)

38. HC kort også for pårørende (individ, organisatorisk)

39. Bedre løsninger for parkeringer (kollektivt, organisatorisk)

*Sosialt miljø*

40. Informasjonsplakater for å øke bevissthet hos medpassasjerer (kollektivt, sosialt miljø)

**41. Tilsynsvakter (kollektivt, sosialt miljø)**

42. Behov for bredere inkludering av funksjonsnedsettelse (kollektivt, sosialt miljø)

**Fysisk utforming** av transportmidlene har også noe å si for dem med psykososiale funksjonsnedsettelse. Noen fysiske tiltak er svært spesifikke: sitteplasser, hvileområder underveis og luftbalkong på flyplass. I tillegg kan fysisks utforming påvirke på et mer subtilt nivå – da dette spesifikt trekkes fram av en informant i forhold til hvor trygt det oppfattes å ta ulike selskap – SAS versus Norwegian og Flytoget versus lokaltoget. Toaletter ble ikke nevnt i Nielsen og Skollerud (2018), men det har tidligere blitt identifisert i internasjonale studier. Dette er et tiltak som også vil gagne personer med mage- tarmproblematikk, gravide, eldre, barn etc. Også hvileområder (på motorvei og stasjoner) vil kunne være relevant for flere andre grupper – personer som er på lengre reiser, langtransportsjåfører, personer med ulike fysiske utfordringer, eldre osv. Egen togkupe er et tiltak som nå er reelt på togstrekningen mellom Bergen og Oslo. Dette er et ganske dyrt reisealternativ om man reiser alene – så det burde nok være tilrettelagt med økonomisk støtte om dette skal være et reelt alternativ for personer i denne gruppen. Tilgjengelig mat og drikke på tog er også et tiltak som vil gagne de fleste – og særlig personer som sliter med eksempelvis diabetes.

Hvordan transportsystemet er **organisert** vil også påvirke reiseopplevelsen for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse. Eksponeringskurs, kjørefritak, tilrettelegging for bilhold og online behandlingsvalg vil ikke være universelt utformede tiltak – men slike tiltak er også viktig for å kunne øke tilgangen til samfunnet. Det er viktig at fokuset på universell utforming ikke går ut over individbaserte tiltak da enkelte trolig ikke vil ha mulighet til å anvende kollektiv uansett hva som gjøres av tiltak. Dette er informanten som har eksponert seg for bussturer i årevis et eksempel på. Bedre løsninger for parkering derimot vil være noe som gagnar bredt slik at ikke enkeltgrupper har tilgang til innfartsparkeringene. Hvorvidt kollektivsystemet skal være gratis for alle er en diskusjon som går utover denne rapportens omfang, men det er helt klart behov for et system som sikrer at personer som har problemer med billett kjøp – enten praktisk eller økonomisk – også kan reise kollektivt.

**Sosialt miljø** er også helt avgjørende for opplevelsen av kollektivsystemet. Tilsynsvakter som du kan ta kontakt med er svært essensielt både for å få hjelp til kjøp av billetter, gi informasjon til dem som ikke klarer å anvende andre informasjonskanaler, samt om du behøver hjelp til andre ting. Dette er igjen et tiltak som vil være relevant for alle grupper.

Informasjonskampanjer og opplysning til medpassasjerer er også relevant. I denne studien er det knyttet til informasjon om at man kan gå av om man er dårlig (øke inntrykket av at det er et vanlig problem), samt info om at ikke alle kan anvende munnbind. I både Mackett (2021) og Nielsen og Skollerud (2018) ble det også trukket fram ønske/behov om bedre opplæring av personell – det ble ikke nevnt her, men samtidig var det flere som nevnte negative opplevelser med personell. At det er forskjeller mellom selskapene i forhold til hvordan personell oppfattes, som en av informantene nevnte, betyr også at dette er et problem som er mulig å løse ved opptrening av personell.

I Nielsen & Skollerud (2018) fant man også en del andre tiltak som ikke ble nevnt spesifikt i denne studien. Noen av tiltakene er rettet mot **TT-tjenesten** – hvilket ingen av informantene i denne studien hadde tilgang på. I Nielsen og Skollerud (2018) var det flere informanter som nevnte manglende informasjon som problematisk og ønsket tiltak rettet mot dette. Mackett (2021) trekker i stor grad fram behov for bedre informasjonssystemer, som tiltak for angst-reduksjon. Selv om manglende informasjon ble nevnt som problematisk i denne studien var det færre som flagget barrierer knyttet til dette. Alle trakk derimot opp **sanntidssystemene** fram som et svært positivt tiltak. Det kan tenkes at den teknologiske utviklingen har gjort at informasjonssystemer fungerer bedre nå enn i 2018, og at dette er årsaken, men det kan også tenkes at forskjellen er tilfeldig basert på hvem som deltok i de to studiene. **Økonomisk støtte/kompensasjon til foreningsarbeid og frivillig arbeid** ble nevnt i Nielsen og Skollerud (2018) – og selv om det ikke ble nevnt som et ønsket tiltak trakk en av informantene fram at dette var noe hen hadde store utgifter til i forhold til transport. **Bedre samkjøring mellom transportmidler** ble nevnt som tiltak i Nielsen og Skollerud 2018. I denne studien ble det ikke trukket fram som tiltak, men det ble nevnt som et angstskapende moment i forhold til bytter mellom ulike transportmiddel.

I denne studien var det flere som trakk fram at de hadde vanskeligheter med å forholde seg til tid. I Nielsen og Skollerud (2018) var det et tiltak som også omfattet å **øke tidshorisont på billett**. Selv om det ikke ble nevnt i denne studien er det også relevant her. Ønsket om gratis kollektivsystem her var også relatert til å slippe organiseringen knyttet til billettkjøp. **'Beviskort' på krav om ekstra assistanse** ble både nevnt i Nielsen og Skollerud (2018) og Mackett (2021). I denne studien ble det ikke nevnt spesifikt, men det er helt klart at også noen av informantene i denne studien hadde kunne hatt bruk for slike tiltak. Særlig informanten som forteller om hvordan hen ikke klarer å kommunisere når hen får et angstanfall.

I denne studien har vi også spurt etter tiltak knyttet til bilkjøring for de informantene som hadde problemer med dette – men samtidig var avhengig av å anvende bil. Følgende tiltak ble trukket fram:

1. **Ikke midtdeler**
2. **Vedlikeholdte veier**
3. **Bredere veier med mulighet til sakesoner**
4. **Flere avkjøringer**
5. **Færre tunneler**
6. **Færre broer**

Det ble i Nielsen og Skollerud (2018) også trukket fram tiltak knyttet til bilkjøring i forhold til tilgang på **parkeringsplasser på gateplan** på grunn av klaustrofobi. Ellers ble det i den

studien ikke kartlagt godt nok hvilke andre tiltak som var relevant for personer som hadde problemer med bilkjøring.

## 4.4 Ivaretar dagens forståelse for universell utforming mennesker med psykiske utfordringer?

Nielsen og Skollerud (2017) fant at psykososiale funksjonsnedsettelse ikke ble ivaretatt innenfor tankegangen om universell utforming – verken i forskning, lovverk eller praksis – selv om mental helse også er inkludert i teorien bak. I dag finner vi det samme, basert på funn fra Nielsen et al. (2022), i tillegg til intervjuene vi har gjennomført.

### Forskning

I forrige studie kartla vi at det var begrenset hvor mye forskning som er gjort psykososiale funksjonsnedsettelse og universell utforming (2018) – både nasjonalt og internasjonalt. I etterkant av denne studien har vi som nevnt registrert 6 nasjonale studier som enten omtaler eller også inkluderer psykisk helse i sine analyser. 3 av disse studiene handler for øvrig om transportordninger og ikke kollektivtransport, hvilket gjør at de ikke var inkludert i forrige gjennomgang. Bjerkan (2009) burde vært registrert ved forrige gjennomgang. Selv om vi har registrert noen flere studier er det fremdeles sparsomt med studier på psykisk helse knyttet opp mot universell utforming og bruk av kollektivtransport – særlig om vi sammenlikner med eksempelvis bevegelseshemming som er den gruppen som i størst grad er undersøkt.

### Veiledere, standarder, lover

Nielsen et al. (2022) sin gjennomgang av 44 lover, forordninger, forskrifter og veiledere viser at psykososiale funksjonsnedsettelse i liten grad vektlegges i lovverket.

### Praksis

I praksis ser vi over at det er store gap som må tettes i dagens kollektivsystem i forhold til å ta hensyn personer med psykososiale funksjonsnedsettelse. Det er en rekke barrierer i dagens system som er mulig å løse. I tillegg er det viktig å påpeke at også andre løsninger knyttet til bilkjøring og tilrettelegging her er viktig for personer hvor andre tiltak ikke hjelper.

## 4.5 Videre forskning

Basert på denne studien vil vi arbeide videre med å søke penger til å kvantifisere funnene. Vi kan ikke si noe om omfanget av personer som ønsker de ulike tiltakene, og vi har heller ikke kunnskap om hvilke tiltak som øker betalingsvilligheten til folk flest for denne typen tiltak (med unntak av enkelt tiltak). For feriereiser er det særlig lite kvantitativ kunnskap. Vi vet heller ikke hvor stor andel av befolkningen med psykososiale funksjonsnedsettelse som har tilsvarende problematikk knyttet til pandemien – eller hvor mange fra den generelle befolkningen som har blitt påvirket av tilsvarende problematikk. Som nevnt er det en informant som ikke har hatt problemer før pandemien – noe som kan tyde på at problematikken i stor grad kan ramme hvem som helst – og ikke bare dem som tidligere har hatt problemer knyttet til reiser. Sentio Research (2017) har kvantifisert noe problematikk knyttet til kollektivreiser, men her mangler det informasjon om bilbruk, viktige aspekter som trengsel, samt kvantifisering av tiltak.

## 5 Referanser

- Bardal, K. G., Bliksvær, T., Fabritius, M. K. og Solvoll, G. Muligheten til å leve et normalt liv. Laste ned fra: <https://www.nordlandsforskning.no/sites/default/files/files/NF%20rapport%2015-2020%20111220%20%281%29.pdf>
- Bellivier, F. Leboyer, M., Courtet, P., Buresi C., Beaufile B., Samolyk et. al. (1998). Assosiasjon Between the Tryptophan Hydroxylase Gene and Manic-depressive Illness. *Archives of General Psychiatry*, 55 (1), 33-37.
- Bjerkan (2009). Funksjonshemmende kollektivtransport? NOVA Notat 2/2009, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og alder.
- Bradburn, N. M. & Caplovitz, D. (1965). Social origins of depression. London: Tavistock.
- Brechan, I. (2006). *Psykologiske faktorer ved reisemiddelvalg. En litteraturstudie*. TØI rapport 830/2006.
- BUFDIR (2016). *Hva er nedsatt funksjonsevne?* Nedhentet 06. jan 2017 fra: [https://www.bufdir.no/Nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/](https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/)
- Copeland, J.R.M, Cooper, J.E., Kendell, R.F., & Gourlay, A.I. (1971). Differences in Usage of Diagnostic Labels among Psychiatrists in the British Isles. *The British Journal of Psychiatry*, 118, 629-640.
- Eknes, J. (2006). *Depresjon og mani. Forståelse og Behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanson, J. (2004). *The inclusive city: delivering a more accessible urban environment through inclusive design*. I: (Proceedings) RICS Cobra 2004 International Construction Conference: responding to change. : York, UK
- Direktoratet for E-helse. ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.
- Ingstad, B. (2007). *Medisinsk antropologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jørgensen, S. H. (2009). Sted og helse – noen geografiske perspektiver. I Berg, N. G., Jørgensen, S.H., Karlsen, A. & Aase, A. (eds.) *Mennesker og steder i samspill*. Trondheim: Tapir akademiske forlag.
- Kessler, R. C., P. Berglund, O. Demler, R. Jin and E. E. Walters (2005a). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions' of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication." *Archives of general psychiatry*62(6): 593-602, from ISI:000229628400003.
- Kessler, R. C., W. T. Chiu, O. Demler and E. E. Walters (2005b). "Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication." *Archives of general psychiatry*62(6): 617-627, from ISI:000229628400006.
- Lid, I. M. (2013). *Universell utforming. Verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. Cappelen Damm
- Lippestad, J. W., Halvorsen, T., Bjerkan, K.Y. og Øderud, T. (2019). Utredning av transportordninger for personer med funksjonsnedsettelse. Lastet ned: <https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/transportrapport-16.12.19.pdf>
- Mackett, R. (2017). Building confidence: Improving Accessibility for people with mental impairments. Nedhentet 10. Januar fra <https://www.gov.uk/government/publications/exploring-the-barriers-to-travel-for-people-with-mental-impairments>

- Mackett, R. (2021) Policy interventions to facilitate travel by people with mental health conditions. *Transport Policy*, vol. 110, p 306-313.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967070X21001955>
- Chris Mann & Fiona Stewart (2000). *Internet Communication and Qualitative Research: A Handbook for Researching Online*. London: Sage
- Meade, M. S. & Earickson, R. J. (2000). *Medical Geography* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Mental Health Action Group (2011). *Mental Health & Public Transport*. Nedhentet 22. des 2016 fra: <http://www.derbyshiremind.org.uk/pdf/MHPublicTransportReport.pdf>
- Missonnier, J. & Dejoux, V. (2016). The Commented Walk Method as a way of Highlighting Precise Daily Mobility Difficulties – A case study focusing on Cognitive or Mental Diseases. *Transportation Research Procedia* 14: 4403-4409
- Mæland, J. G. (2009). *hva er HELSE*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nielsen A. F. & Skollerud K. H. (2018) Universell utforming av transportsystemer for grupper med nedsatt psykisk funksjonsevne. TØI rapport 1615/2018.  
[https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Universell\\_utforming\\_av\\_transportsystemer\\_for\\_grupper\\_med\\_nedsatt\\_psykisk\\_funksjonsevne.pdf?\\_gl=1\\*7e51f1\\*\\_ga\\*MTE2NzZmZkxMy4xNTkyMjE2MjI0\\*\\_ga\\_E0HBE1SMJD\\*MTY1MzM4OTk4NC4zMi4wLjE2NTMzODk5ODQuMA](https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Universell_utforming_av_transportsystemer_for_grupper_med_nedsatt_psykisk_funksjonsevne.pdf?_gl=1*7e51f1*_ga*MTE2NzZmZkxMy4xNTkyMjE2MjI0*_ga_E0HBE1SMJD*MTY1MzM4OTk4NC4zMi4wLjE2NTMzODk5ODQuMA).
- Nielsen A. F., Phillips R., Haukeland J.V, Landa-Mata I. (2022) Universell utforming av transportsystemet i Norge. In print.
- Nes, R. B. & Clench-Aas, J. (2011). *Rapport 2011:2. Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenlikninger*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- NKVTS (2020). Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn, unge og voksne Lastet ned fra: <https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/03/Psykososiale-konsekvenser-av-koronapandemien-for-barn-og-voksne.pdf>
- Næss, S. (2001). Livskvalitet som psykisk velvære. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 121, 1940-4.
- Nordenfelt, L. (2007). The concepts of health and illness revisited. *Medicine, Healthcare and Philosophy*, 10(1), 5-10.
- Obeyesekere, G. (1985). Depression and Buddhism and the work of culture in Sri Lanka. In Kleinman, A. & Good, B. (eds.) *Culture and depression: studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley: University of California Press.
- OECD/ITF (2009). *Cognitive Impairment, Mental Health and Transport. Design with Everyone in Mind*. Nedhentet 20. des 2016 fra: <http://www.itf-oecd.org/sites/default/files/docs/09cognitive.pdf>
- Opendakker, R. (2006). Advantages and disadvantages of four interview techniques in qualitative research [Electronic Journal] *Forum: Qualitative Social Research*. 2006;7: Article 11. Hentet 13. oktober fra <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/4-06/06-4-11-e.htm>.
- Penfold, C., Cleghorn, N., Creegan, C., Neil, H. & Webster, S. (2008) *Travel behavior, experiences and aspirations of disable people*. Great Britain Department of Transport, London.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode*. (3 utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Segall, A. (1976). The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 17(2), 162-169.

- SENTIO Research (2017). Bruk av kollektivtransport i befolkningen og blant personer med nedsatt funksjonsevne. Lastet ned fra:  
Bruk\_av\_kollektivtransport\_i\_befolkningen\_og\_blandt\_personer\_med\_nedsatt\_funksjonsevne.pdf (bufdir.no)
- FHI 2009. Rapport 2009:8, s 18.
- FHI 2015. Fakta om autisme. Nedhentet: 20. september 2017 fra: <https://www.fhi.no/fp/barn-og-unge/utviklingsforstyrrelser/autisme---faktaark/>
- Ystmark, B. K., Øvstedal, L., Nordtømme, M. E., Kummeneje A. S. & Solvoll, G. (2015). Transportordninger og arbeidsdeltakelse. Transport og arbeid blant personer med nedsatt funksjonsevne. Trondheim: Sintef
- Wang, C. Pan, R. Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho. C. S. og Ho, R.C. (2020) Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 6;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.



## Vedlegg

Innledende presentasjon om studien til informantene:

*NB opplys om:*

*Samtykke! Dersom du ikke ønsker å svare på noen av spørsmålene så er det fullt lov å bare si pass. Få bekreftet om de ønsker båndopptak eller ikke (ref. samtykkeskjema).*

Dette er altså et prosjekt om universell utforming i kollektivtrafikken og om og eventuelt hvordan den er ivaretatt for personer med psykiske plager og lidelser. Men selvfølgelig også om hvordan denne transporten kan gjøres mer tilgjengelig for denne gruppen. Reiseopplevelser med kollektivtrafikk er derfor viktig for oss. Og med reiser tenker vi på HELE reisen, fra man har bestemt seg for at man skal reise et sted til man er der, inklusive det å finne hvilke reisemidler man skal bruke, tider man skal reise på, kjøp av billetter, turen til stoppested/stasjon, det å komme på transportmiddelet, osv.

1. Hvor hørte du om oss?
2. Kan du fortelle oss litt om situasjonen din
  - a. Hvor bor du? (by/distrikt, sentralitet)
  - b. Alder
  - c. Jobbsituasjon (skole, jobb, ufør)
  - d. Bor du sammen med noen, i tilfellet hvem?
  - e. Har du bodd sånn lenge?
  - f. Kjenner du mange i området?
  - g. Kjønn
  - h. Har du sertifikat og bil?
3. Du har sagt deg villig til å være med på denne undersøkelsen om hvordan koronapandemien har påvirket reisene til personer med psykososiale lidelser. Har du en diagnose selv?
4. Før koronapandemien, deltok du på noen aktiviteter som krevde reising på ukentlig basis? Hvor ofte reiste du til de ulike aktivitetene?
  - a. Hvordan pleide du å reise dit og reisetid? Transportmiddel (bil, gange, sykkel, offentlige transportmidler som buss, båt, tog, trikk og bane)
  - b. Hvordan synes du det var å reise på denne måten? Vi tenker særlig på om det var forhold som gjorde reisen til en belastning for deg.
  - c. Var det andre måter du heller ville reise på, ev. hvorfor? (hva gjør dette mindre belastende?)
5. Hvordan var dette under selve nedstengningen, fikk du utført disse aktivitetene da?
  - a. Hvor ofte reiste du under nedstengning til ulike aktiviteter?
  - b. Reiste du på samme måte til disse aktivitetene? (transportmiddel)
  - c. Var det andre ting ved måten å reise på som virket belastende under pandemien, sammenliknet med tidligere?
  - d. Fikk dette konsekvenser for hvordan du reiste?
6. Hva gjør du nå, etter gjenåpningen? Utfører du de samme dagligdagse gjøremålene/aktivitetene som før pandemien?

- a. Hvorfor ikke? [hvis nei]
  - b. Hvor ofte reiser du nå på ulike aktiviteter? Reiser du dit på samme måte som før pandemien?
  - c. Hvorfor foretrekker du å reise på denne nye måten? (Har det noe med koronapandemien å gjøre?)
  - d. Har det oppstått nye typer barrierer knyttet til å reise nå etter pandemien?
7. Dersom du ikke reiser i det hele tatt, hvordan løser du nødvendige oppgaver som handleturer osv.? (Alternativ spørsmål om de ikke reiser)

Nå skal vi stille noen spørsmål om lengre reiser (f. eks. feriereiser, familiesammenkomster o.l.).

8. Gjennomfører du feriereiser eller andre lange reiser?
9. Hvilke transportmiddel bruker du på disse typene reiser?
10. Hvordan opplever du det å skulle ta slike lengre turer som man ikke tar så ofte?
11. Er det spesielle ting som oppleves som hindringer, eller stressfaktorer på slike turer?
12. Opplevde du nye typer barrierer og problemer knyttet til disse typene reiser under Koronaepidemien?
13. Hvordan er det nå etter at koronarestriksjonene er borte, opplever du noen nye barrierer nå?

**Nå skal vi stille et par generelle spørsmål om kollektivtransport og betydningen for din mentale helse**

1. Hvor ofte reiser du med kollektivtrafikk (hvis ikke besvart tidligere)?
2. Hva er det du ikke liker/likes med kollektiv?
3. Hvor viktig er tilgang på offentlig transport for din mentale helse (har du andre måter å reise på eller utføre ærend)? Hvorfor er det viktig for din mentale helse?
4. Hvordan opplever du tilgjengeligheten (hyppighet avgang, avstand holdeplass) av offentlig transport? Påvirker dette hvor ofte du velger å reise?
5. I hvilken grad opplever du at du kan stole på offentlig transport? Påvirker dette hvor ofte du velger å reise? Hvordan påvirker priser deg ved valg av transport? Påvirker dette hvor ofte du velger å reise?
6. Hvordan synes du det er med tilgjengelig informasjon?
7. Holdninger hos transportansatte og mennesker på gaten?
8. Hvor lett synes du det er å bruke offentlig transport?
  - a. Automater
  - b. Bestillingssystemer
  - c. Sanntidssystemer
  - d. Selvkjørende
9. Synes du det er vanskeligere/lettere etter COVID-19?
10. Fordeler med COVID-19?
11. Hva synes du om stasjonsområder?
12. Flyplasser? Sikkerhetskontroll?

### **Generelle spørsmål om tilrettelegging**

14. Vil du si at de problemene du møter på når du skal reise noe sted er knyttet til din diagnose? (og i tilfellet: På hvilken måte?)
15. Hva er angsten er knyttet til på turen.
16. Får du til rettlagt transport av kommune, NAV eller andre offentlige instanser? Har du søkt om dette tidligere – erfaringer med det?
17. Hvilke tiltak hadde hjulpet deg til å lettere kunne reise rundt på daglig basis?
18. Hvordan opplever du bruken av bestemte transportmiddel? Skiller de ulike transportmidlene seg i forhold til hvordan du blir påvirket?



TØI er et anvendt forskningsinstitutt som mottar basisbevilgning fra Norges forskningsråd og gjennomfører forsknings- og utredningsoppdrag for næringsliv og offentlige etater. TØI ble opprettet i 1964 og er organisert som uavhengig stiftelse.

TØI utvikler og formidler kunnskap om samferdsel med vitenskapelig kvalitet og praktisk anvendelse. Instituttet har et tverrfaglig miljø med rundt 90 høyt spesialiserte forskere.

Instituttet driver forskningsformidling gjennom TØI-rapporter, artikler i vitenskapelige tidsskrifter, bøker, seminarer, samt innlegg og intervjuer i media. TØI-rapportene er gratis tilgjengelige på instituttets hjemmeside [www.toi.no](http://www.toi.no).

TØI er partner i CIENS Forskningscenter for miljø og samfunn, lokalisert i Forskningsparken nær Universitetet i Oslo (se [www.ciens.no](http://www.ciens.no)). Instituttet deltar aktivt i internasjonalt forskningssamarbeid, med særlig vekt på EUs rammeprogrammer.

TØI dekker alle transportmidler og temaområder innen samferdsel, inkludert trafiksikkerhet, kollektivtransport, klima og miljø, reiseliv, reisevaner og reiseetterspørsel, arealplanlegging, ITS, offentlige beslutningsprosesser, næringslivets transportbehov og generell transportøkonomi.

Transportøkonomisk institutt krever opphavsrett til egne arbeider og legger vekt på å opptre uavhengig av oppdragsgiverne i alle faglige analyser og vurderinger.

**Postadresse:**

Transportøkonomisk institutt  
Gautstadalléen 21  
0349 Oslo  
Norge

E-post: [toi@toi.no](mailto:toi@toi.no)

**Kontoradresse:**

Forskningsparken  
Gautstadalléen 21

Telefon: 22 57 38 00

Hjemmeside: [www.toi.no](http://www.toi.no)

