



Co-funded by
the European Union

Användarenkät om kommersiella mobilitetstjänster – huvudstadsregionen

 Obligatoriska frågor är markerade med en stjärna (*)

Mål: Syftet med enkäten är att identifiera olika invånargrupperns behov och utmaningar i synnerhet vad gäller trafikknutpunkter och resekedjor. Syftet med enkäten är att hitta lösningar som förbättrar tjänsternas tillgänglighet för alla.

Mobilitetstjänster innebär olika tjänster och färdssätt med vilka man kan förflytta sig från en plats till en annan, såsom kollektivtrafik, taxibilar, samåkningsbilar, anropstransporter, samåkning, elsparkcyklar och cykeltjänster.

Det tar cirka 10–15 minuter att besvara enkäten. Alla svar behandlas konfidentiellt och anonymt. Efter att du har fyllt i enkäten kan du delta i utlottningen av ett presentkort på 50 euro till S-gruppen.

1. Rörelsesätt och rörelsemiljö

Hur rör du dig vanligtvis i din vardag? (Välj de vanligaste, max 3) *

- ☐ Jag promenerar
- ☐ Jag tar cykeln
- ☐ Jag använder kollektivtrafiken (buss, tunnelbana, tåg, spårvagn)
- ☐ Jag tar taxi / invalidtaxi
- ☐ Jag kör med egen bil
- ☐ Jag tar elsparkcykeln
- ☐ Jag använder anropstrafiken eller samåker med någon
- ☐ Annat, vad? _____

För vilka ändamål använder du mobilitetstjänster? *

(Mobilitetstjänster innebär olika tjänster och färdssätt med vilka man kan förflytta sig från en plats till en annan, såsom kollektivtrafik, taxibilar, samåkningsbilar, anropstransporter, samåkning, elsparkcyklar och cykeltjänster.)

- ☐ Arbete/studier
- ☐ Butiksärenden
- ☐ Läkarbesök
- ☐ Hobbyer
- ☐ Att träffa familj eller vänner
- ☐ Annat, vad?

Hur ofta använder du mobilitetstjänster? *

- ☐ Dagligen
- ☐ Flera gånger i veckan
- ☐ Några gånger i månaden
- ☐ Mer sällan
- ☐ Inte alls

2. Resekedjor och knutpunkter

Hur ofta besöker du knutpunkter (t.ex. bytesstationer och -hållplatser, terminaler eller köpcentrum)? *

- ☐ Ofta
- ☐ Sporadiskt
- ☐ Sällan eller aldrig

Hur upplever du att det är att röra sig i knutpunkterna? *

- ☐ Enkelt och smidigt
- ☐ Ganska smidigt, men det finns vissa hinder
- ☐ Utmanande eller besvärligt
- ☐ Jag vet inte

Vilka saker gör det svårare för dig att röra dig i knutpunkterna? *

- ☐ Brist på hissar eller rulltrappor
- ☐ Otydliga skyltar
- ☐ Känsla av otrygghet

- ☐ Komplicerade byten
- ☐ Långa vägar att promenera
- ☐ Fysiska hinder (t.ex. trösklar, ojämnheter)
- ☐ Brist på service (t.ex. sittplatser, toaletter, kundtjänster)
- ☐ Socialt tryck eller obehagliga stationer
- ☐ Annat, vad? _____
- ☐ Jag upplever inga svårigheter när jag rör mig i trafikknutpunkterna

3. Tillgänglighet och åtkomlighet

Påverkar årstiden (t.ex. vinterhalka, plogning) din rörlighet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Har du upplevt utmaningar med tillgänglighet när du har förflyttat från en plats till en annan i huvudstadsregionen? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Beskriv närmare var och hurdana utmaningar du har upplevt i anslutning till tillgänglighet:

Har du upplevt utmaningar i anslutning till säkerhet när du har förflyttat från en plats till en annan i huvudstadsregionen? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Beskriv närmare var och hurdana utmaningar du har upplevt i anslutning till säkerhet:

Hur bedömer du mobilitetstjänsternas tillgänglighet i sin helhet? *

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Dålig
- ☐ Mycket dålig
- ☐ Jag vet inte

Hurdana tjänster skulle underlätta rörligheten i din vardag?

4. Önskemål om framtiden och respons

Hurdan information, vilket stöd eller vilka tjänster skulle du behöva i anslutning till din rörlighet?

Vill du ännu berätta om dina erfarenheter av mobilitetstjänster, deras tillgänglighet eller säkerhet?

5. Bakgrundsuppgifter

Kön: *

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Annat
- ☐ Jag vill inte berätta

Ålder: *

- ☐ Under 18
- ☐ 18–29
- ☐ 30–44
- ☐ 45–64
- ☐ 65+

Bostadsort: *

- ☐ Helsingfors
 - ☐ Esbo
 - ☐ Annat, vad?
-

Välj vilka av följande alternativ som beskriver dig (du kan välja flera): *

- ☐ Rörelsehindrad
 - ☐ Syn- eller hörselskadad
 - ☐ Vårdnadshavare i en barnfamilj
 - ☐ Invandrare / flerspråkig bakgrund
 - ☐ Neurodiversitet
 - ☐ Annat särskilt behov, vilket?
 - ☐ Inget av de ovan nämnda
-

Är ditt huvudsakliga kontaktspråk finska, svenska, samiska eller engelska? *

- ☐ Ja

☐ Nej

Använder du hjälpmedel för att röra dig eller behöver du hjälp av en annan person för att kunna använda mobilitetstjänster? *

☐ Ja

☐ Nej

Vilka rörelsehjälpmedel använder du eller hurdan hjälp behöver du av en annan person i användningen av mobilitetstjänster?
