



Region
Hovedstaden

MOBILITETSPLAN FOR
**RIGHOSPITALET
BLEGDAMSVEJ**

INCENTIVE



urban
creators

MOBILITETSPLAN RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ

Tilgængelighed til 8 hospitaler i Region Hovedstaden

2022

Udarbejdet af:

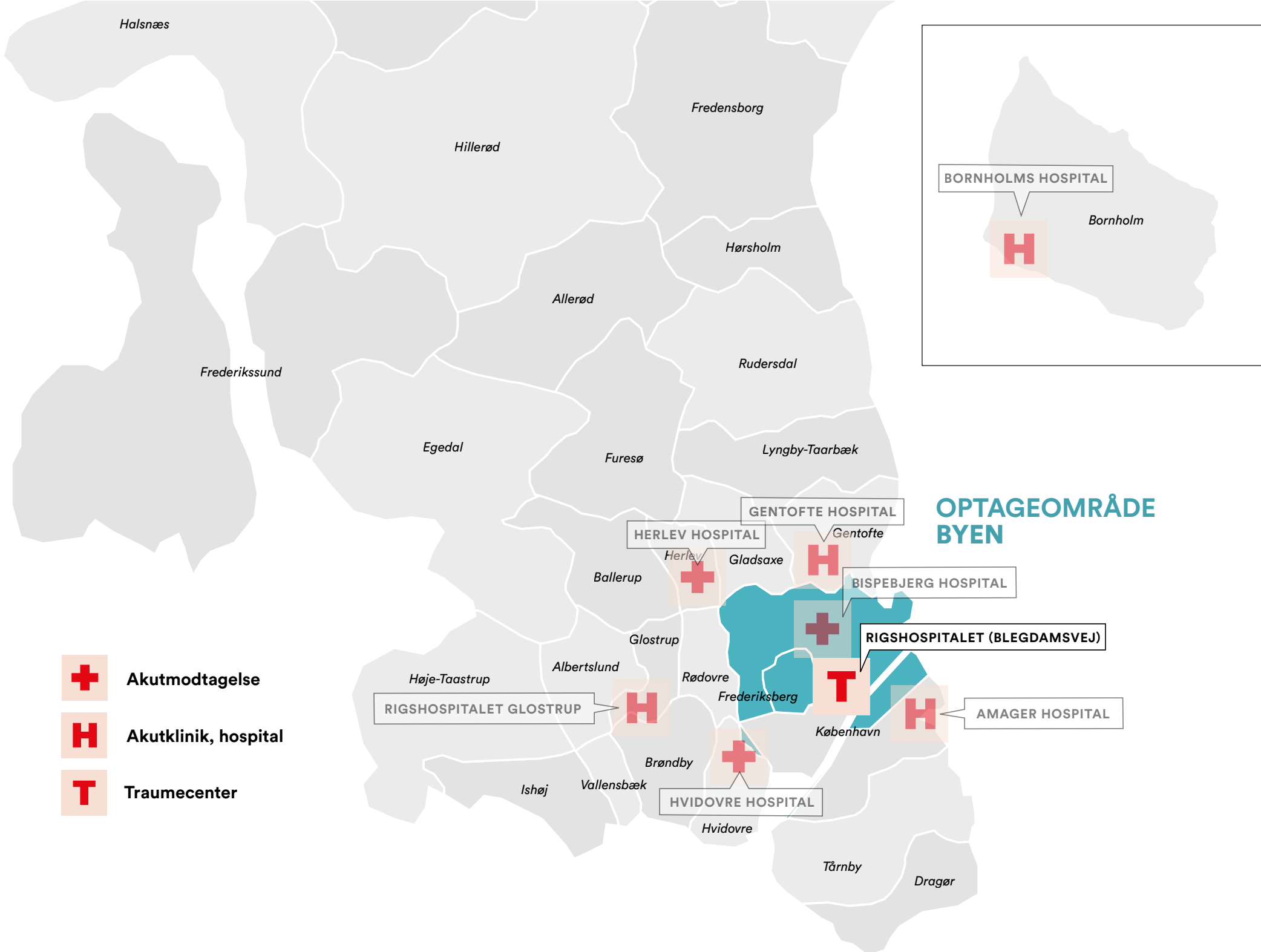
**INCENTIVE
MOE
URBAN CREATORS**

Udarbejdet for:

REGION HOVEDSTADEN

Indhold

1. Introduktion	4
2. Rigshospitalet Blegdamsvej - udfordringer og potentialer	6
2.1 Hospitalet trækker medarbejdere og patienter fra et stort opland	
2.2 God og højfrekvent busbetjening med forbindelse til stationer	
2.3 Nørreport Station er det største skiftested – efterfulgt af Trianglen	
2.4 Fine gangforhold rundt om hospitalet, men rum til forbedring v. hovedindgang og fra busstop	
2.5 Rimelige forhold for cyklisterne frem mod hospitalet, men ingen cykelstier på Blegdamsvej	
2.6 Høj belægningsgrad på cykelparkeringen udendørs – særligt ved indgangene	
2.7 Pres på bilparkeringen ved hospitalet	
2.8 Konkurrenceforhold mellem bil og kollektiv trafik	
TVÆRGÅENDE FOKUSOMRÅDER	14
Initiativer: Den sammenhængende rejse	16
3.1 Tydelig kobling til station og metro	
3.2 Den gode last mile med bus	
Initiativer: Den gode velkomst	21
4.1 Den inviterende og trygge velkomst	
Initiativer: Inviterende og trygge forbindelser	24
5.1 Styrkede forbindelser - udadtil & indadtil	
6. Samarbejde og kommunikation	28
6.1 Kampagner for at promovere cykling med afsæt i sundhed	
6.2 Samarbejde med Københavns Kommune og Movia om forbedrede forhold på Blegdamsvej	
6.3 Samarbejde om samkørsel mellem Region Hovedstaden og udbydere af samkørsels-apps	
7. Effektivurdering og anlægsøkonomi	30



Akutmodtagelse



Akutklinik, hospital



Traumecenter

**OPTAGEOMRÅDE
BYEN**

BORNHOLMS HOSPITAL



Bornholm

GENTOFTE HOSPITAL

Gentofte



HERLEV HOSPITAL

Herlev



BISPEBJERG HOSPITAL



RIGSHOSPITALET (BLEGDAMSVEJ)



RIGSHOSPITALET GLOSTRUP



AMAGER HOSPITAL



HVIDOVRE HOSPITAL



→ 1. INTRODUKTION

Mobilitetsplaner skal bidrage til en grønnere og bedre mobilitet

Hospitalerne er i særklasse lokaliteter, hvor der er behov for god trafikalt tilgængelighed: personalet skal på arbejde, patienterne skal til undersøgelser, og der er besøgende til de indlagte.

De senere års ændringer i hospitalsstrukturen i hovedstadsområdet, med nye supersygehuse og specialer, har skabt et nyt trafikalt landskab med længere rejser og behov for nye rejserelationer.

Derfor har Region Hovedstaden igangsat et projekt, som med en mobilitetsanalyse, afdækker den trafikale tilgængelighed til 8 af regionens hospitaler. Derudover er udarbejdet mobilitetsplaner til alle 8 hospitaler, som peger på konkrete tiltag, der kan bidrage til en bedre tilgængelighed og grønnere mobilitet.

Et ambitiøst mål og en brændende platform

Region Hovedstaden har opstillet et ambitiøst mål om at 20% flere går, cykler eller tager kollektiv transport i 2035.

Hospitalerne er med de mange tusinde rejser til og fra hver dag, oplagte at arbejde med for at bidrage til at indfri målsætningen.

Den overordnede mobilitetsanalyse på tværs af de 8 hospitaler viser, at der er mange korte bilture på under 5 km til hospitalerne, hvor cykel og gang kan spille en større rolle for nogle medarbejdere, patienter og besøgende.

Vigtige indsigter fra den overordnede mobilitetsanalyse:

→	Den kollektive transport har mistet markedsandel for ture til og fra hospitalerne
→	Tilgængelighed med kollektiv transport halter i nogle områder
→	Ansattes mødetider har indflydelse på valg af transportmiddel
→	Mange korte bilture uden for centalkommunerne
→	Hospitalernes specialer har betydning for opland og brugergrupper

Mange steder er der trængsel og forsinkelser for biltrafikken, og derfor er spørgsmålet:

Hvordan kan den kollektive transport i kombination med andre mobilitetsformer give et bedre tilbud og dermed bedre tilgængelighed til hospitalerne?

Vi ved, at for hver kilometer der cykles i Danmark, bliver samfundet over 8 kroner rigere, særligt som følge af bedre sundhed, og at det fører til mindre sygefravær, og øget produktivitet (Kilde: DI Transport). Derfor fokuserer planerne også på at skabe et trafikmiljø, der inviterer til mere aktiv mobilitet med gang og cykling.

Denne publikation indeholder en mobilitetsplan for Rigshospitalet Blegdamsvej. Planen omhandler persontransport og ikke varetransport. Flere af de foreslåede initiativer skal gennemføres i et samarbejde mellem Region og andre aktører, som beskrives til sidst i planen.

Mobilitetsplan for Rigshospitalet Blegdamsvej

Mobilitetsplanen for Rigshospitalet Blegdamsvej har særligt fokus på:

- › At sikre gode forhold for de mange kollektive rejsende som skifter fra tog/metro til bus.
- › At skabe gode og trygge adgange fra vejene omkring hospitalet, i første omgang på Blegdamsvej, og på de interne veje for især gående og cyklister.



2. RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ

Rigshospitalet Blegdamsvej modtager patienter fra optageområde Byen og hænger organisatorisk sammen med Rigshospitalet Glostrup. Hospitalet har mange højt specialiserede afdelinger og varetager funktioner for hele landet samt Grønland og Færøerne. Dette betyder, at hospitalet desuden modtager patienter fra et stort opland, med deraf følgende lange transportafstande.

→ PATIENTER OG ANSATTE

- > 9.600 ansatte
- > 988.000 ambulante patienter pr år
- > 20.700 indlagte patienter pr år
- > 113.000 indlæggelsesdage pr år

For det lokale opland i Indre By og på Østerbro, varetager hospitalet ligeledes akutte og planlagte patientforløb indenfor ortopædkirurgi og det medicinske område. Der er også traumecenter og fødemodtagelse på Rigshospitalet.

Rigshospitalet Blegdamsvej og Rigshospitalet Glostrup er forbundet med en intern shuttlebus. Denne shuttlebus kan benyttes af personalet, når de skal transportere sig de lidt over 15 kilometer imellem de to hospitaler.

Hospitalet ligger på Østerbro i Københavns Kommune med den primære vejadgang fra Blegdamsvej. Der ligger en række stationer – både Metro-, S-tog- og Regional-togsstationer i nærområdet, hvorfra der er højfrekvente busforbindelser videre til hospitalet, men hospitalet er ikke stationsnært, idet den nærmeste station, metrostationen ved Trianglen, ligger ca. 900 m væk. Østerport og Nørreport Station ligger begge ca. 2 km fra hospitalet.

2.1 Hospitalet trækker medarbejdere og patienter fra et stort opland

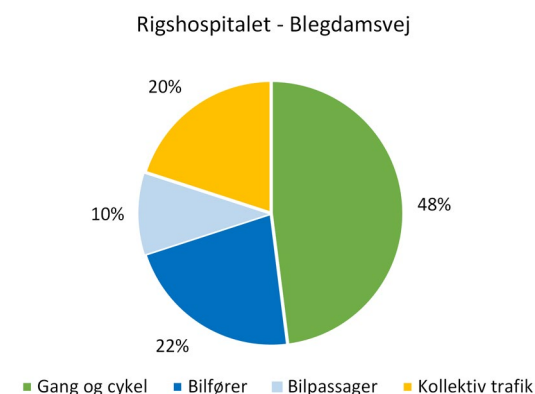
Den højklassede kollektive transport i området omkring hospitalet betyder, at tilgængeligheden med kollektiv transport fra mange områder i regionen er god - både i Centralkommunerne og i byfingrene. Halvdelen af medarbejderne på Rigshospitalet Blegdamsvej bor i Centralkommunerne, hvor den kollektive transport har en rimelig god konkurrencefordel sammenlignet med bilen.

Tidsmæssigt ses det, at 59 % af medarbejderne kan nå hospitalet indenfor 30 min. med kollektiv transport. Dog er der stadig flere medarbejdere (80%), som kan nå hospitalet inden for 30 min. med bil.

Patienterne kommer fra et meget stort opland, hvor rejseafstanden kan være lang, hvilket gør det svært for den kollektive transport at konkurrere med rejsetiden i bil. Her ses, at 49 % af patienterne, kan nå hospitalet indenfor en halv time med kollektiv transport.

FIGUR 1:

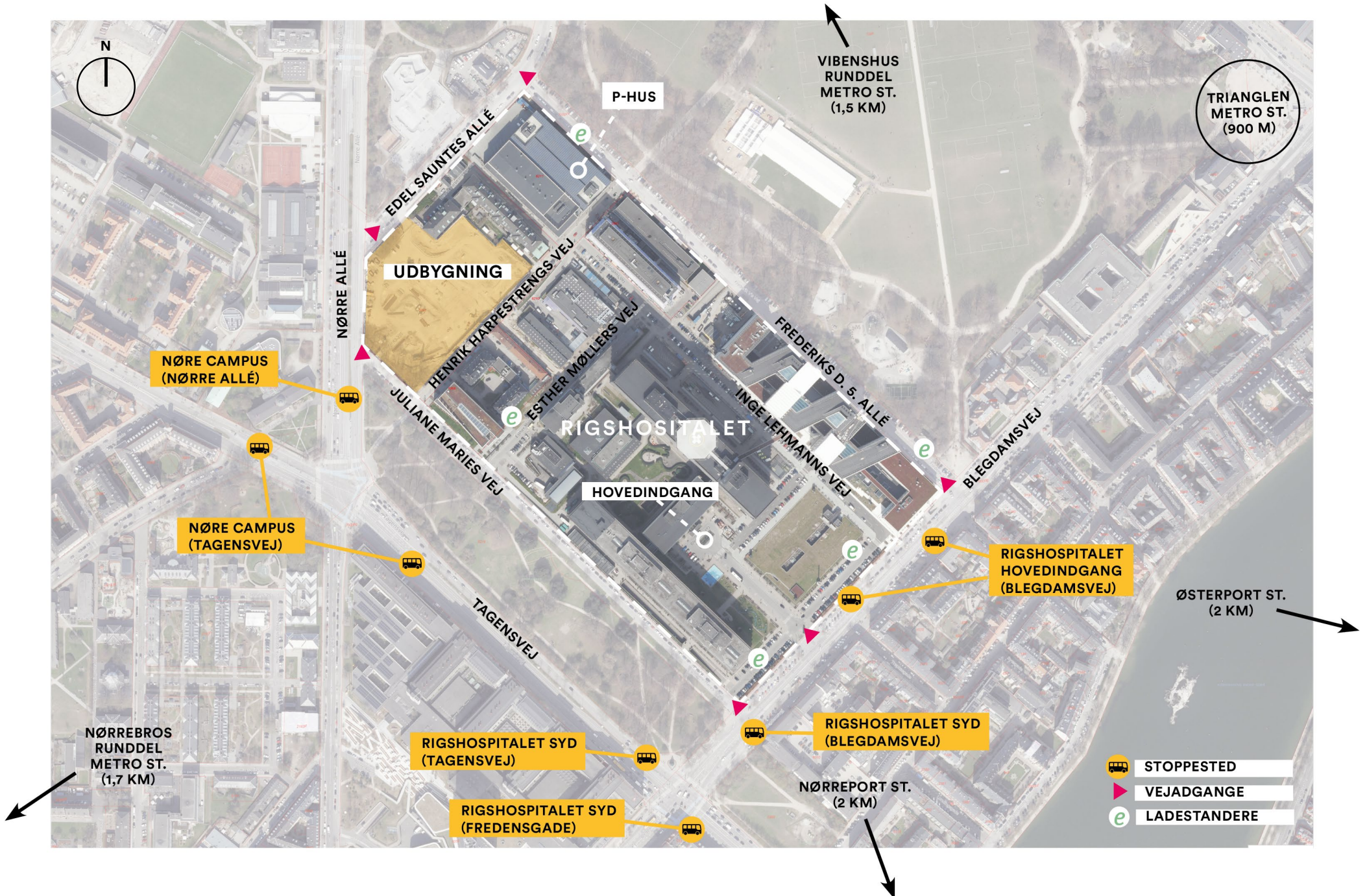
Fordeling af ture til og fra hospitalet fordelt på transportmidler.



→ TRANSPORT TIL HOSPITALET

- > 15.900 ture til og fra hospitalet på et gennemsnitligt årsdøgn
- > 81 mio. kørte km på ture til/fra hospitalet pr år
- > 32 % af turene og 49 % af de kørte km er i bil – enten som fører eller som passager
- > 20 % af turene og 36 % af kilometerne er med kollektiv trafik
- > 48 % af turene og 15 % af kilometerne er til fods eller på cykel

FIGUR 2: OVERBLIK OVER ADGANGSVEJE, FACILITETER OG KOLLEKTIV TRANSPORT FOR RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ





2. RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ

Gang og cykling spiller en markant rolle i transporten til hospitalet, hvor næsten halvdelen af turene er til fods eller på cykel.

2.2 God og højfrekvent busbetjening med forbindelse til stationer

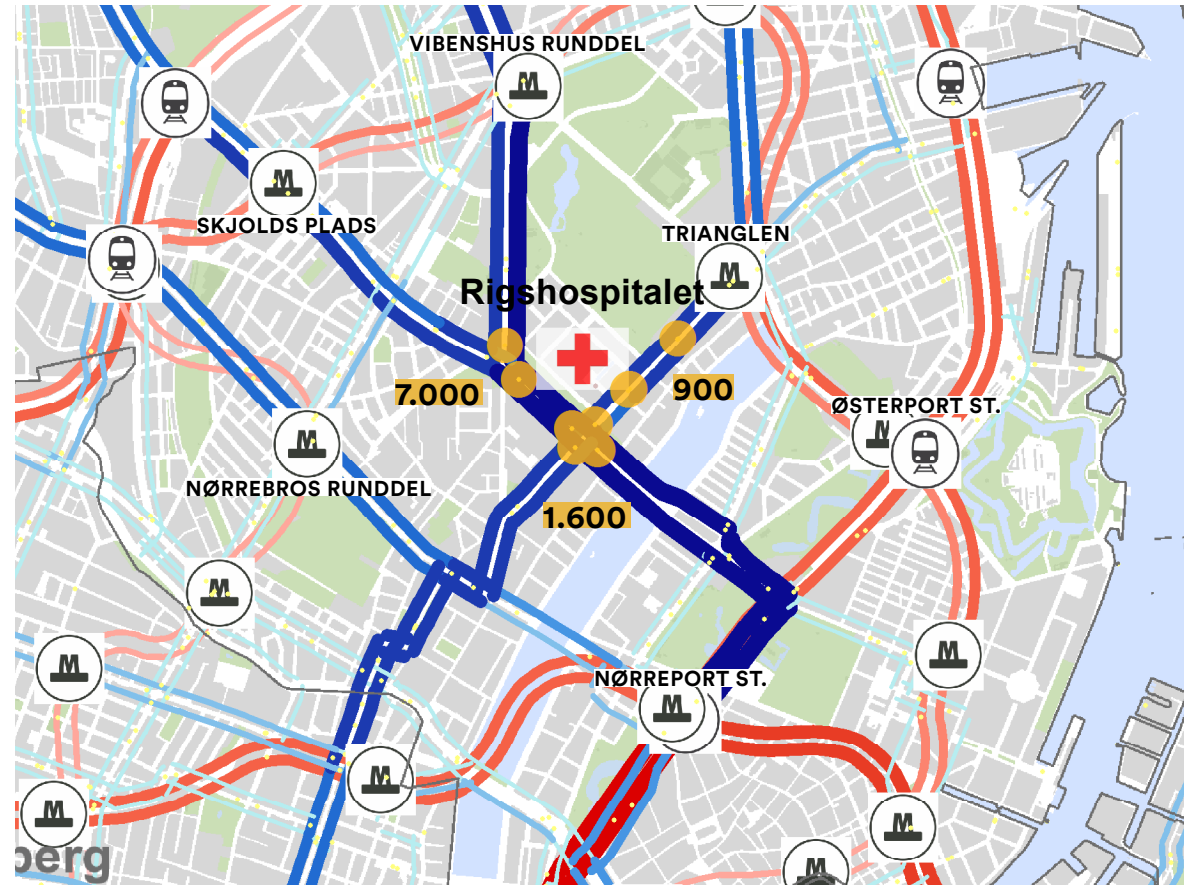
Rigshospitalet Blegdamsvej er ikke stationsnært, men betjenes af en lang række buslinjer på Blegdamsvej, Tagensvej og Nørre Allé. På Blegdamsvej betjenes hospitalet af linje 1A, som stopper foran hovedindgangen. 1A forbinder hospitalet med både Cityringen og M1/M2.

På Tagensvej stopper linjerne 6A, 15E, 150S, 184 og 185 samt en enkelt natbus, 94N. Disse buslinjer forbinder hospitalet med Nørreport St. og Ryparken St. 6A forbinder ligeledes hospitalet med Bispebjerg St. På Nørre Allé betjenes hospitalet også af bus 15E, 150S, 184, 185 og 94N.

900 meter fra Rigshospitalets hovedindgang ligger Trianglen, hvorfra Metro Cityringen kører. Cityringen kobler op på de to andre metrolinjer flere steder på ruten samt fjern- og regionaltog på Københavns H. Med linje 1A er køretiden fra Trianglen til hospitalet 3 min.

Metrostationerne Vibenshus Runddel, Nørrebro Runddel og Poul Henningsens Plads ligger med gangafstande på hhv. 1,5 km, 1,7 km og 2 km også forholdsvis tæt på hospitalet. Østerport St. ligger 2 km væk. Med bus og Metro er rejsetiden fra Østerport St. til hospitalet ca. 8 min.

Busstoppene på Blegdamsvej ved hovedindgangen benyttes dagligt af ca. 900 af- og påstigere tilsammen i begge retninger.



FIGUR 3: PASSAGERSTRØMME OG REGIONAL OPKOBLING MED KOLLEKTIV TRANSPORT

Strømme af passagerer som enten er steget på eller af på et af stoppestederne ved hospitalet. De blå strømme er busrejser og de røde strømme illustrerer togejser. Data er for et gennemsnitligt hverdagsdøgn i februar 2020. Kort udarbejdet af Movia på baggrund af rejsekortsdata.

Linje	Dagtimer	Aftentimer
1A	5-8 min	10 min
6A	4-10 min	20 min
15E	10 min*	-
150S	4-10 min	20 min
184	20 min	30 min
185	20 min	30 min

FIGUR 4

Frekvenser for buslinjer der betjener Rigshospitalet, Blegdamsvej på et hverdagsdøgn (Movia.dk 20-05-2022)

* Kører kun i myldretiden – ingen drift mellem 9-13 og efter 17:30

De sydlige stoppesteder på Blegdamsvej ved krydset med Tagensvej (Rigshospitalet Syd) benyttes dagligt af ca. 1.600 af- og påstigere. Stoppestederne på 'Den Kvikke Vej' på Tagensvej og Fredensgade, som betjener andre funktioner end Rigshospitalet, eksempelvis Panum Institutet, benyttes tilsammen af ca. 7.000 daglige af- og påstigere.

2.3 Nørreport Station er det største skiftested – efterfulgt af Trianglen

En af de vigtigste parametre for om rejsende vælger kollektiv transport er, at der ikke indgår for mange skift på rejsen. Ser man på antallet af skift kan 65 % af medarbejderne og 53 % af patienterne nå hospitalet med højst ét skift.

På baggrund af en analyse af data fra Rejsekortet kan der tegnes et billede af, hvor skiftene mellem tog og bus for rejsende til hospitalet foretages. Det markant største

skiftested til en bus, er Nørreport Station, hvor der skiftes fra både S-tog, Regionaltog og Metro. I mindre omfang er der skiftsteder på flere metrostationer, primært Trianglen, men også Nørrebros Runddel og Vibenshus Runddel benyttes til skift for kollektive rejser til hospitalet.

På Nørreport Station er der ca. 1.250 som dagligt skifter fra S-tog til bus mod hospitalet og ca. 1.200 som skifter fra Metro. 70 % af passagererne benytter 6A og 150S på den videre rejse mod hospitalet. Der foretages også skift mellem buslinjer. På Elmegade ved Nørrebrogade er der 300 daglige skift mellem 5C og 1A med relation til hospitalet.

2.4 Fine gangforhold rundt om hospitalet, men rum til forbedring v. hovedindgang og fra busstop

Der er fine fodgængerforhold, med fortove på alle veje rundt om hospitalet og signalregulerede kryds flere steder, som giver mulighed for at krydse de store veje, der

omkranser hospitalet.

Gangforholdene ved hovedindgangen på Blegdamsvej er dog ikke optimale. Udfor hovedindgangen er der ingen direkte krydsningsmulighed, og det er vanskeligt at overskue evt. "huller" i biltrafikken pga. en høj trafikmængde på 8-9.000 køretøjer i døgnet.

Det er muligt at krydse Blegdamsvej via en nedslidt gangtunnel ca. 150 meter stoppestedet, der ikke vurderes at være et attraktivt tilbud, da det er en for stor omvej fra busstoppet.

Ved ankomst til busstoppestedet *Rigshospitalet Hovedindgang* på Blegdamsvej overfor hospitalet kan man se hovedindgangen, men man kan ikke krydse vejen, ligesom der ikke findes et synligt krydsningspunkt i umiddelbar nærhed.



FIGUR 5 (VENSTRE)

Busstop på Tagensvej er en del af 'Den Kvikke Vej'. Herfra er der en højfrekvent forbindelse til Nørreport. Foto: MOE

FIGUR 6 (HØJRE)

Mørk nedgang til nedslidt fodgængertunnel under Blegdamsvej. Foto: MOE

Busstoppestedet overfor hospitalets hovedindgang på Blegdamsvej har hverken bænk eller læskærm. Busstoppestedet på Tagensvej er en del af strækningen *Den kvikke vej* og er placeret i et tracé midt på vejen. Tagensvej skal derfor krydses for at nå stoppestedet. Dette sker i et stort lysreguleret kryds.

Ved ankomst med metro til Trianglen er der ca. 900 meter at gå til hospitalets hovedindgang. Det fremgår ikke umiddelbart af skiltning ved stationen, hvor hospitalet ligger. Er man ikke kendt i området, kan det derfor være svært at orientere sig om den rigtige retning til hospitalet. Fra Tagensvej kan man ikke se hovedindgangen til hospitalet

og der er ikke skiltning mod hospitalet fra busstoppestederne på Tagensvej.

2.5 Rimelige forhold for cyklisterne frem mod hospitalet, men ingen cykelstier på Blegdamsvej

Overordnet tilbydes rimelige forhold for cyklister, som ankommer til hospitalet. Dog er der ingen cykelstier på Blegdamsvej. Man cykler i parkeringsgaderne, hvilket kan give mange konflikter mellem parkerede biler og ligeud kørende cyklister.

Hertil kommer, at der ikke findes en krydsningsmulighed foran hovedindgangen på Blegdamsvej, og cyklister derfor

har svært ved at tilgå hospitalets hovedindgang. Det opleves derfor, at tilbagevendende cyklister kører i den forkerte side af Blegdamsvej, hvilket ikke er hensigtsmæssigt. Ligeledes kan de interne veje på hospitalet virke utrygge for cyklister på grund af meget vinkelret parkering med hyppig udskiftning.

2.6 Høj belægningsgrad på cykelparkeringen udendørs – særligt ved indgangene

Der er ca. 3.300 cykelparkeringspladser fordelt på grunden, og en stor andel er overdækkede. Dog klumper cykelparkeringen i praksis sammen omkring indgangene. En kortlægning af brugen af de forskellige cykelparke-



FIGUR 7 (VENSTRE)

Der mangler krydsningsmuligheder for cyklister og gående på Blegdamsvej foran hovedindgangen til/fra busstop. Foto: MOE

FIGUR 8 (HØJRE)

Delt kørebane mellem cyklister og parkeringssørende biltrafik på Blegdamsvej. Foto: MOE

ringspladser fra april 2021 viser, at belægningsgraden på cykelparkeringen på nordsiden af det centrale kompleks langs Inge Lehmanns Vej er særlig høj (typisk over 100 %). Langs Juliane Maries Vej er cykelparkeringen langs bygningen fuldt udnyttet og der parkeres i høj grad uden for stativerne. Også ved Nordfløjen langs Frederik V's Vej er der en høj belægningsgrad på flere af pladserne. Længere fra indgangene, er der typisk mere plads i cykelparkeringsstativerne fx i den vestlige ende af Juliane Maries Vej.

Generelt er belægningsgraden på cykelparkeringspladserne i den vestlige del af hospitalskomplekset omkring Henrik

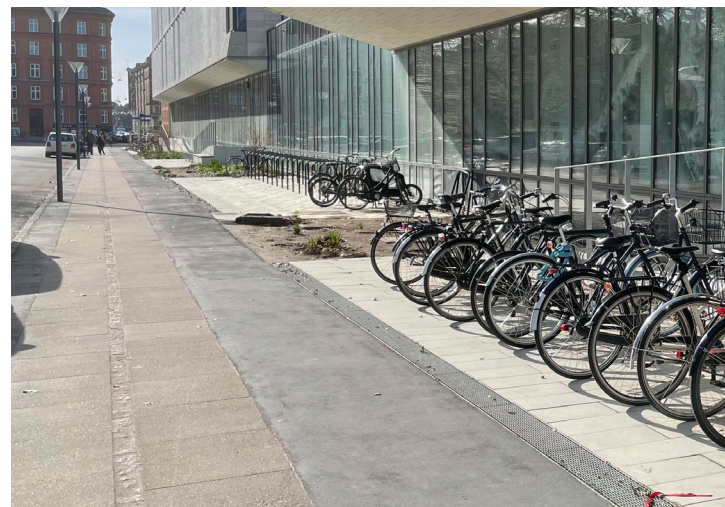
Harpestrengsvej lavere. Der er også aflåst cykelparkering integreret i parkeringshuset i det nord-vestlige hjørne af hospitalsmatriklen, hvor belægningsgraden opgjort til ca. 60 %. Et muligt projekt, som kan skabe bedre cykelparkeringsforhold i området mod Blegdamsvej, hvor efterspørgslen er stor, er at etablere cykelparkeringspladser ovenpå Finsensbygningen. Det er tidligere vurderet at, der kan etableres ca. 400 cykelparkeringspladser på dette sted.

2.7 Pres på bilparkeringen ved hospitalet

Der er begrænset bilparkering på hospitalets område. De i alt 1.300 parkeringspladser til biler er fordelt på udendørs parkering og parkeringshuset.

Størstedelen af den udendørs parkering er korttidsparkering tidsbegrænset til 2 timer. I parkeringshuset med adgang fra Frederik V's Vej er der 700 pladser, som er forbeholdt medarbejderne, dog er der om aftenen/natten og i weekender åbent for øvrige biler.

Er man ambulans patient med en samlet behandlingstid på over 2 timer, kan man få en én-dagsbillet og parkere, hvor der er skiltet med patientparkering. Efter kl. 15.00 er det dog muligt for andre besøgende at benytte patientpladserne til 2 timers parkering. Der er etableret ladestandere til elbiler fire steder på hospitalsområdet.



FIGUR 9 (VENSTRE)

Generelt er cykelparkeringen god, men der parkeres også udenfor stativer. Der ses også et stigende behov for parkering til ladcykler. Foto: MOE

FIGUR 10 (HØJRE)

Cykler står parkeret tættest på indgangene. Foto: MOE

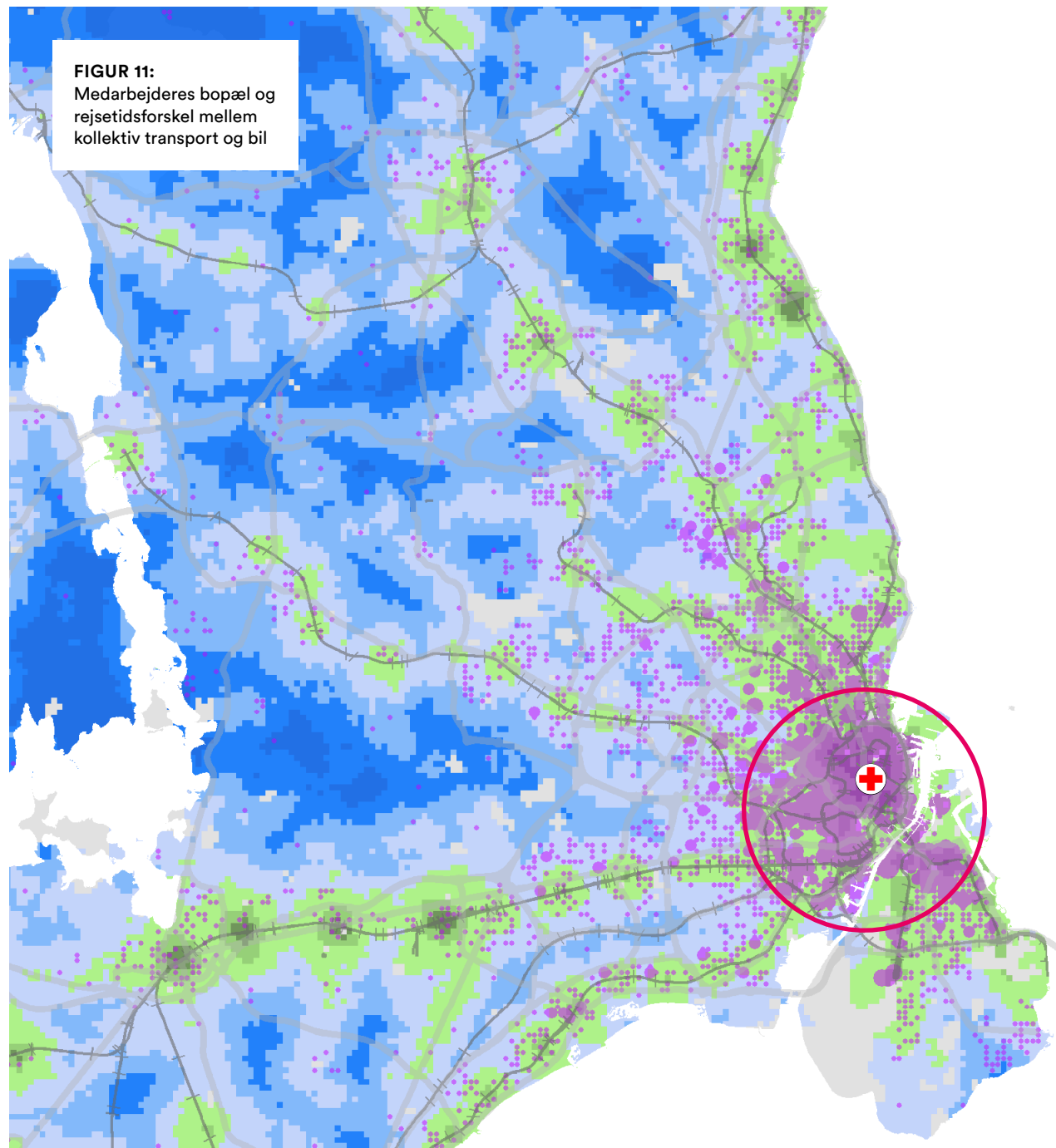
2.8 Konkurrenceforhold mellem bil og kollektiv trafik

Kortene viser rejsetidsforskellene mellem kollektiv transport og bil for rejser til Rigshospitalet Blegdamsvej. Samtidig er medarbejderes og patienters bopæl vist på kortene, så det fremgår, hvor i geografien der er mange rejserelationer, og samtidig hvor den kollektive trafik målt på rejsetid, står stærkt eller svagt i konkurrence med bilen.

Kortene viser tydeligt, at medarbejderne på Rigshospitalet Blegdamsvej i stort omfang kommer fra Centralkommunerne. De har dermed relativt kort til hospitalet og der er, selvom hospitalet ikke ligger stationsnært, generelt en god konkurrencedygtighed for kollektiv transport i forhold til bil.

Forskel i rejsetid Densitet medarbejdere

Kollektiv minus bil	Densitet medarbejdere
-16 - 0	1 - 5
1 - 5	6 - 10
6 - 15	11 - 25
16 - 25	26 - 50
26 - 35	>50
36 - 45	+
>45	Rigshospitalet

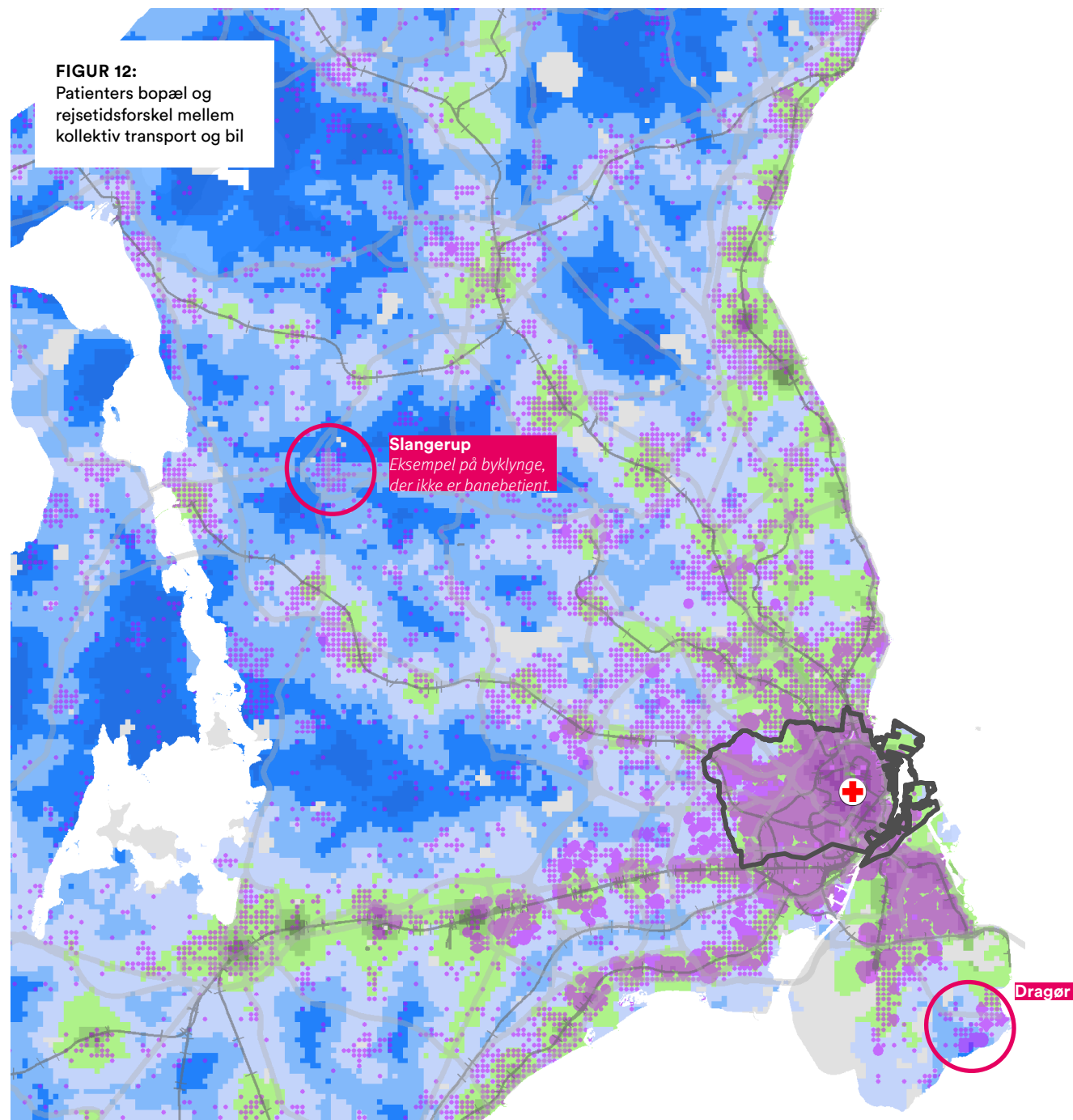


Patientoplandet er ikke begrænset til Optageområde Byen, og det spredte opland gør, at bilen i høj grad har en konkurrencefordel ift. den kollektive transport. Dette underbygges af, at kun 49 % af patienterne kan nå frem til hospitalet med en kollektiv rejsetid på under 30 min, mens det tilsvarende tal for bil er 68 %.

Et af de områder, hvorfra der kommer mange patienter og som samtidig er dårligt kollektivt betjent, er Dragør, hvor det på trods af en kort afstand til hospitalet, kan tage op 25-35 min længere med bus/metro end i bil.

Rigshospitalets specialisering gør, at patienter kommer fra stort set hele Sjælland. Mange patienter kommer dermed også fra områder, som ikke er banebetjente. Gode opkoblinger til stationer og knudepunkter med fokus på til- og frabringer transporten til den kollektive trafik, vil komme de mange rejsende til hospitalet til gode. Af analysen fremgår det, at næsten hver anden patient har to eller flere skift på den hurtigste kollektive rejse til Rigshospitalet Blegdamsvej.

FIGUR 12:
Patienters bopæl og
rejsetidsforskel mellem
kollektiv transport og bil





TVÆRGÅENDE FOKUSOMRÅDER

For de otte hospitaler i Region Hovedstaden er der en række tværgående temaer, som indeholder forslag til fysiske og kommunikative initiativer, der kan investeres i for at forbedre tilgængeligheden og fremme grønne, aktive og kollektive transportmuligheder.

I beskrivelsen er der givet et overordnet bud på, hvor det vil være relevant at implementere det konkrete initiativ, men dette skal undersøges nærmere i den videre proces. Initiativerne er suppleret af nogle case-eksempler, der kan bruges til inspiration. Casene kan ikke overføres 1:1, men der er elementer i hver case, som man kan lade sig inspirere af i det videre arbejde.

DEN GODE VELKOMST

Hospitalerne skal byde både medarbejdere, patienter og besøgende godt velkommen ved at tilbyde god tilgængelighed, behagelige omgivelser og intuitiv wayfinding med prioritering af grøn, aktiv og kollektiv transport.

INVITERENDE OG TRYGGE FORBINDELSER

Hospitalerne er store byfunktioner, der optager meget areal. Trygge, tværgående forbindelser skaber gode koblinger til det nære bymiljø, og indbydende pauserum sikrer at hospitalernes udearealer er behagelige opholdsrum for alle.

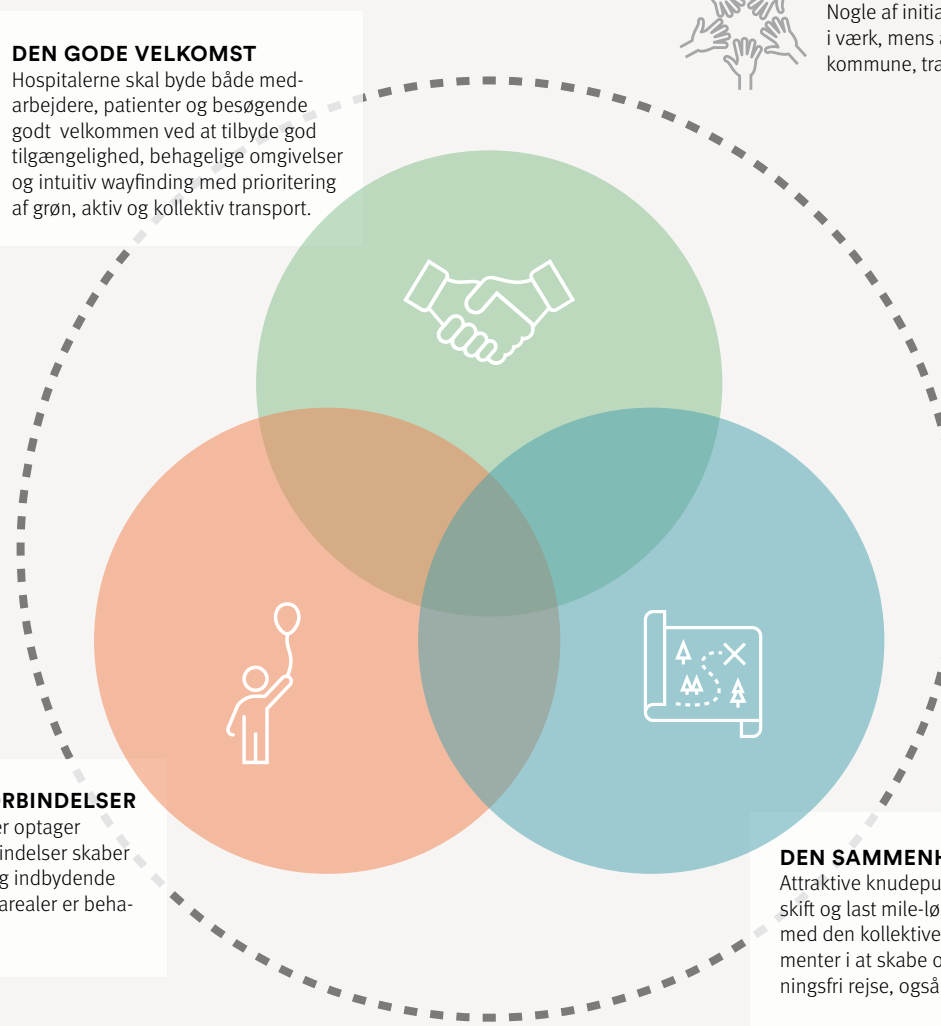
DEN SAMMENHÆNGENDE REJSE

Attraktive knudepunkter, nemme og få skift og last mile-løsninger i sammenhæng med den kollektive trafik er vigtige elementer i at skabe oplevelsen af en gnidningsfri rejse, også uden for dagtimerne.



SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION

Nogle af initiativerne kan hospitalerne selv sætte i værk, mens andre kræver samarbejde mellem kommune, trafikelskaber og øvrige parter.





DEN SAMMENHÆNGENDE REJSE TIL RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ

3.1 Tydelig kobling til stationerne

- › **3.1.1** Nørreport: Tydeliggøre hvor busser til hospitalet kører
- › **3.1.2** Forbedret vejvisning fra metro til hospital
- › **3.1.3** Realtidsinformation og vejvisning til busafgange og metro fra hovedindgangen
- › **3.1.4** Shuttlebus fra Østerport til Rigshospitalet Blegdamsvej

3.2 Den gode last mile med bus

- › **3.2.1** Tydelig skiltning mod hospital fra stoppesteder på Tagensvej
- › **3.2.2** Forbedre stoppestedforhold og krydsningsmuligheder på Blegdamsvej



DEN GODE VELKOMST PÅ RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ

4.1 Den inviterende og trygge velkomst

- › **4.1.1** Hub med delecycler og mikromobilitet på forpladsen
- › **4.1.2** Den gode cykelparkering
- › **4.1.3** Cyklisters krydsning af Blegdamsvej understøttes med et nyt krydsningspunkt



INVITERENDE OG TRYGGE FORBINDELSER FOR RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ

5.1 Styrkede forbindelser - udadtil & indadtil

- › **5.1.1** Styrkede koblinger til omgivelserne
- › **5.1.2** Styrkede interne cykel- og gangstier
- › **5.1.3** Reservation af p-pladser til samkørsel

SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION

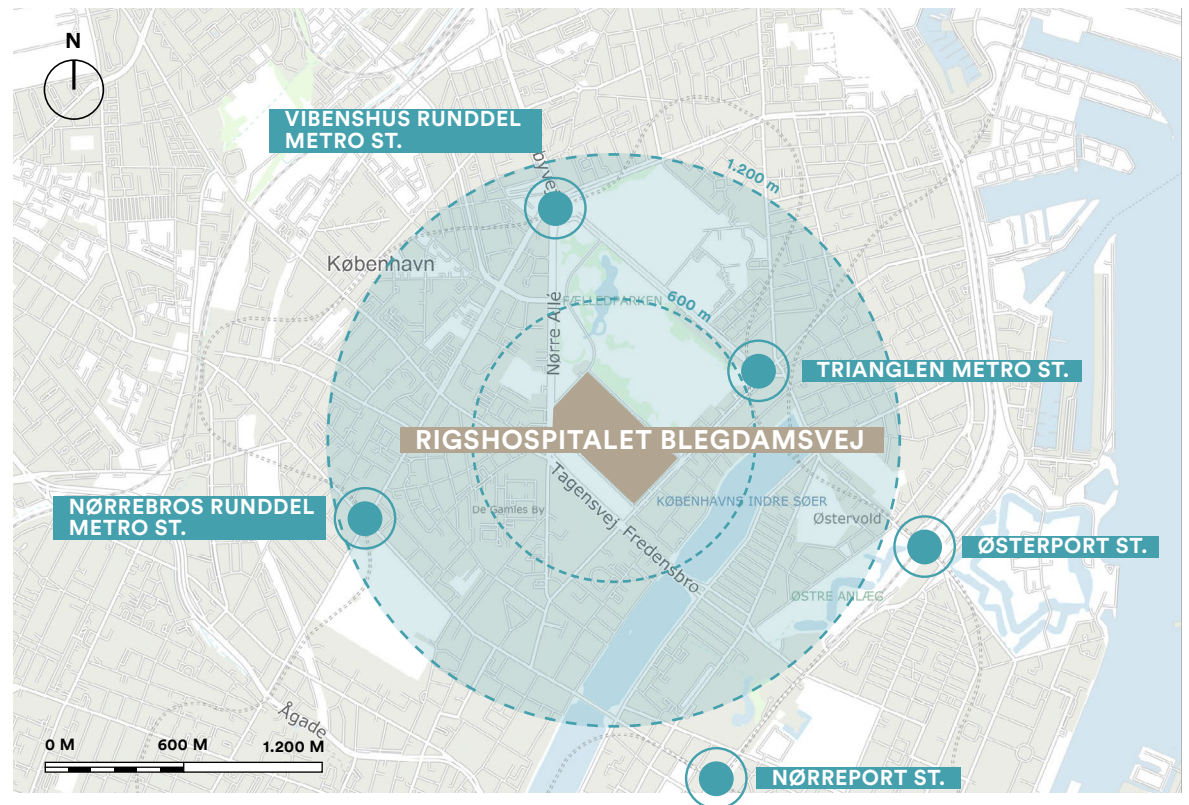
3.1 Tydelig kobling til station og metro

Rigshospitalet Blegdamsvej ligger centralt placeret i København med mange højfrekvente buslinjer, der betjener hospitalet. Derudover er metroen i gåafstand fra hospitalet. Dog har Rigshospitalet en lang række specialer, der gør, at patienter og besøgende kan komme langvejs fra. Det må derfor forventes, at mange foretager et eller flere skift på rejsen.

Samtlige buslinjer, der betjener hospitalet fra Tagensvej, betjener Nørreport Station, hvor mange regionale og nationale tog standser. Derfor er Nørreport særlig interessant som skiftestation. Hospitalet ligger derudover tæt på metrostationen ved Trianglen, som betjenes af Cityringen.

3.1.1 Nørreport: Tydeliggøre hvor busser til hospitalet kører

Nørreport Station er en af de største skiftestationer i Hovedstadsområdet. Alle S-togslinjer, med undtagelsen af Ringbanen, stopper på Nørreport Station. Derudover betjener Nørreport Station også Regional tog, Intercitytog, metrolinjerne M1 og M2 samt en lang række højfrekvente buslinjer. For rejsende til Rigshospitalet Blegdamsvej vil skiftene hovedsageligt være fra tog/metro til bus. Der bør derfor fokuseres på at sikre gode forhold for netop dette ved at sikre god vejvisning og tydelig markering af, at man kan komme med bus fra stationen til hospitalet.



FIGUR 13
Rigshospitalet Blegdamsvej er med sin centrale placering i byen godt koblet op til både metro, busser og tog. Dette kan med fordel synliggøres med information om skiftemulighederne ved især Nørreport St. og vejvisning fra metroen (især Trianglen St.) til hospitalet.

Alle buslinjer, der kører mod hospitalet, holder i dag ved samme stoppested på Nørreport Station, hvilket i praksis gør det nemt for den rejsende. Stoppestedet bør dog markeres tydeligere med skiltning, der viser, at adgangen til hospitalet sker herfra. Hvis det synligt adskiller sig fra de øvrige stoppesteder, bliver det lettere og mere trygt for brugerne at foretage skift mellem tog og bus. Det bør også være tydeligt, at alle busser fra det specifikke stoppested kører til Rigshospitalet Blegdamsvej.

Nørreport Station har fire opgange fra S-togsperronen til gadeplan. Dette kan skabe forvirring for den rejsende, og gangtiden fra tog til bus kan afhænge meget af, hvilken opgang man benytter. Derfor bør det også tydeliggøres allerede på perronen, hvor man finder busserne mod Rigshospitalet Blegdamsvej, og hvilken opgang man bør benytte.

3.1.2 Forbedret vejvisning fra metro til hospital

Ved ankomst med metroen til Trianglen møder den rejsende ingen skiltning, hvor det fremgår i hvilken retning hospitalet ligger. Er man ikke kendt i området, kan det derfor være svært at orientere sig om, hvilken vej man skal.

Ved at opsætte vejvisning på Trianglen med skiltning af retning og afstand, kan der skabes en tydeligere kobling og sammenhæng fra metrostationen til hospitalet. Med den relativt korte afstand på ca. 900 meter, vil det ofte

være hurtigere at gå end at vente på næstkommende bus. En forbedret skiltning vil derfor kunne medvirke til, at afstanden føles kortere for de rejsende.

3.1.3 Realtidsinformation og vejvisning til busafgange og metro fra hovedindgangen

Hospitalet er godt betjent af højklassede buslinjer, hvilket nemt kan synliggøres vha. informationsskærme, der viser de rejsende, at der sjældent er mere end 5 min. imellem en busafgang i dagtimerne. Samtidig kan skærmene indikere, hvorfra busserne afgår.

Informationen kan hjælpe med at finde den rette busafgang og samtidig give evt. information om ventetiden. Dermed kan den enkelte vurdere om det er muligt at nå bussen, eller om det er bedre at vente på næste afgang. Samtidig kan man planlægge, om ventetiden bedre kan ske indendørs på hospitalet, hvilket for mange vil være mere attraktivt end af vente ved stoppestedet.

Regionen har afsat midler til at der opsættes realtidsinformationsskærme med busafgange, som også viser gangafstande til de enkelte stoppesteder. Man kan overveje om disse også skal suppleres med henvisning til andre mobilitetstilbud, samt angivelse af gangafstand til metroen, så den rejsende kan vurdere om det kan betale sig at vente på en bus, eller gå til metroen. Der vurderes ikke at være behov for visning af metroafgange, da den kører hele tiden, men det kan overvejes at vise driftsinfor-

mation, så de rejsende kan se om driften er normal. Den samlede rejseinformation kan give oplevelsen af en lettere og mere sammenhængende rejse med kollektiv transport, hvor det er nemt at danne sig overblik over mulighederne med kollektiv transport fra hospitalet.

3.1.4 Shuttlebus fra Østerport til Rigshospitalet Blegdamsvej

Som en yderligere service for patienter og besøgende kan der etableres en shuttlebus, som forbinder Østerport med hospitalet. En dedikeret shuttlebus til patienter og besøgende, som ankommer med tog på Østerport, vil især afkorte rejsetider for det nordlige opland langs Hillerød og Helsingørfingeren. En shuttlebus vil kunne køre direkte til hovedindgangen og evt. andre indgange på hospitalsmatriklen og dermed afkorte gangafstanden fra de nuværende stoppesteder.

Region Hovedstaden har i dialog med Movia, vurderet passagergrundlag og omkostningerne til en sådan shuttlebus, som skal køre med kvartersdrift alle dage i tidsrummet 6.00-24.00. Det anslås at linjen vil koste ca. 4-4,5 mio. kr. om året. Passagergrundlaget anslås primært at komme fra en overflytning fra øvrige buslinjer og særligt linje 150S. En nærmere konkretisering af buslinjen bør ske i dialog med Rigshospitalet og Center for Ejendomme, hvor der især bør arbejdes med at skabe et stoppested nærmere ved hovedindgangen, ligesom det skal sikres, at bussen vil kunne benytte Rigshospitalets forplads som vendeplads.

3.2 Den gode last mile med bus

Den kollektive rejse til hospitalet indebærer typisk en last mile-rejse med bus, da hospitalet ikke er stationsnært. Det er derfor vigtigt at man bliver taget godt imod, når man står af bussen og skal bevæge sig det sidste stykke frem mod hospitalet.

3.2.1 Tydelig skiltning mod hospital fra stoppesteder på Tagensvej

Det absolut mest benyttede stoppested omkring hospitalet er stoppestedet på Tagensvej, som er en del af 'Den kvikke vej', hvor bussernes fremkommelighed er sikret gennem højklassede busbaner og stoppesteder. På strækningen mellem Fredensbro og Haraldsgade forbi Rigshospitalet Blegdamsvej er stoppestederne anlagt som perroner ved busbaner i midten af gaden.

Fra stoppestedet Rigshospitalet Syd på Tagensvej er der ca. 350 m til hovedindgangen, som man ikke umiddelbart erkender når man står af bussen. En skiltning på perronen med retning og afstand til hovedindgangen vil gøre det mere overskueligt for den ikke stedkendte buspassager at finde frem til hospitalet.

3.2.2 Forbedre stoppestedforhold og krydsningsmuligheder på Blegdamsvej

Selvom passagertallet er lavere ved stoppestedet på Blegdamsvej i forhold til stoppestederne på Tagensvej, bør den centrale placering overfor hovedindgangen give anledning til også at sikre gode forhold her.

Stoppestedet på vestsiden af Blegdamsvej er af høj kvalitet, mens det på østsiden skal opdateres til samme standard med en god perron inkl. ventefaciliteter og visning af kommende afgang. Derudover skal der etableres et godt krydsningspunkt på Blegdamsvej, så gående kan komme til og fra stoppestedet overfor hospitalet. Et krydsningspunkt kan evt. tænkes ind i det kommende skybrudsprojekt på Blegdamsvej, som udføres af Københavns Kommune.



FIGUR 14 (ØVERST)

Stoppestedet på vestsiden af Blegdamsvej er velindrettet med de nødvendige faciliteter. Foto: MOE

FIGUR 15 (NEDERST)

Stoppestedet på østsiden af Blegdamsvej mangler faciliteter, pladsforholdene er trange, busstoppet er svært tilgængeligt for gangbesværede. Foto: Google Maps



Fra trafik kaos til investering i bæredygtig transport

Universitetshospitalet Linköping, Sverige

Udløst af en periode med parkeringskaos omkring universitetshospitalet i Linköping valgte region Östergötland fremfor at udvide parkeringskapaciteten at investere i bæredygtig transport. Indsatsen medførte, at der nu er 300 færre biler om dagen, der parkerer uden for hospitalet. Universitetshospitalet i Linköping, som ligger i den sydlige del af byen, ca. 1,5 km fra centrum, har ca. 6.000 ansatte.

Tiltag til at ændre pendlingsadfærd

For at opnå dette traf regionen Östergötland en række foranstaltninger. Medarbejderne fik tilbudt cykelservice, der blev bygget ny cykelparkering, installeret cykelpumper og indkøbt cykler, så medarbejderne kunne bruge dem til tjenesterejser. En række busforbindelser blev ændret for at matche medarbejdernes arbejdstider, og skærme med busafgange blev placeret i indgangene til hospitalet. Derudover blev medarbejderne tilbudt "prøvebilletter" til offentlig transport. Dette i et samarbejde mellem region Östergötland, trafikskabet Östgötatrafiken, Trafikverket og kommunerne Linköping og Norrköping.

Reduktion af biltrafikken

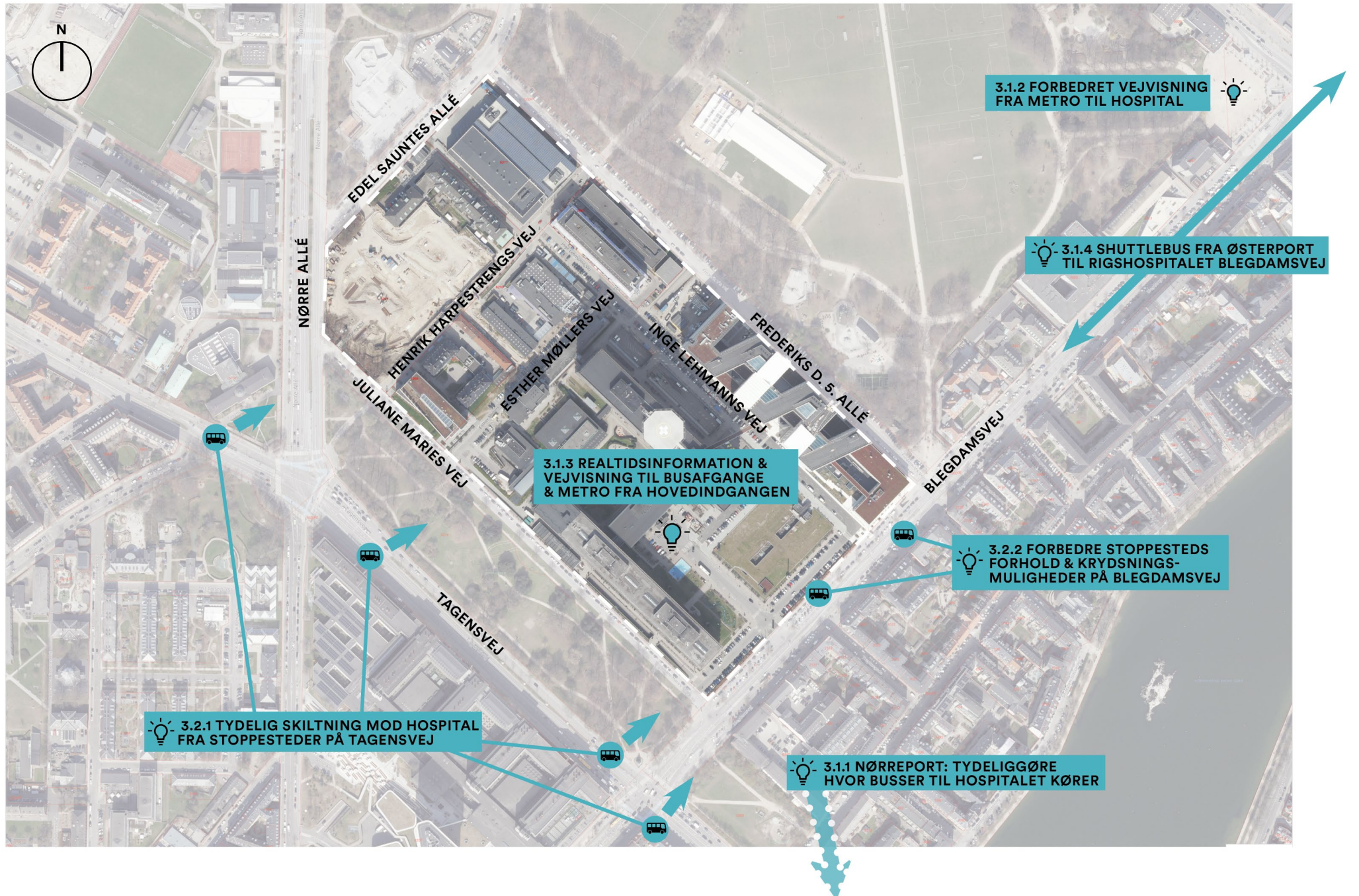
Tiltagene inden for hele regionen Östergötland betød at medarbejdernes ture i bil blev reduceret med 8 % mellem 2011-2012 og 2015. For hospitalsansatte var denne reduktion 17 %.

Regionen fortsætter sit arbejde og implementering af tiltag, herunder indførelse af parkeringsafgifter, og med at måle og følge op på resultaterne. Ved at gøre dette kan de yderligere motivere medarbejderne til at rejse mere bæredygtigt.



Foto: Universitetshospitalet Linköping

DEN SAMMENHÆNGENDE REJSE



4.1 Den inviterende og trygge velkomst

Ved ankomst til hospitalet er det vigtigt at føle sig velkommen, og at hospitalet fremstår imødekommende med gode og trygge stiforbindelser for cyklister og gående samt gode parkeringsforhold for både biler og cykler.

4.1.1 Hub med delecycler og mikromobilitet på forpladsen

Forpladsen ved hovedindgangen er det første man møder, når man ankommer til Rigshospitalet. Det er derfor vigtigt, at ankomsten her er inviterende og tryk, samt at der er gode muligheder for cykelparkering og andre mobilitetsformer.

Forpladsen skal som det centrale ankomststed til hospitalet kunne rumme en række mobilitetsformer, som stiller forskellige krav til pladsens indretning. Der skal være plads til afsætning – både taxa, flextrafik, kiss&ride og busser som patientbusser og shuttlebussen mellem Blegdamsvej og Glostrup.

Der skal derudover være cykelparkering til besøgende og patienter, og i videst muligt omfang også arealer til fx bycykler, delecycler og løbehjul.

Arealerne på forpladsen vurderes at kunne udnyttes bedre til disse formål, end tilfældet er i dag. Der vil således

kunne skabes plads til et samlet Mobilitetshub, hvor der kan samles gode parkeringsmuligheder for cykel, bycykelstation, eventuel mulighed for at stille deleløbehjul, gode opholdsrum, gode stiforbindelser til busstoppestederne samt oversigtstavler med afgangstider for busserne der betjener hospitalet.

4.1.2 Den gode cykelparkering

Der er generelt tilstrækkeligt med cykelparkeringspladser, men udnyttelsen varierer med høj belægning tættere på indgangene. Flere steder, længere fra indgangene, er der dog stadig tomme cykelstativer, eksempelvis i den vestlige ende af Juliane Maries Vej.

Der bør ses på, at cykelparkeringen tilpasses, så den er ved de indgange, der benyttes i hverdagen.

For medarbejderne vil det i høj grad være ved uniformsudleveringen, men det er også vigtigt at se på, hvor cyklisterne kommer fra. Cykelparkering skal placeres, som brugerne ikke oplever omveje, eller at de skal forbi indgangen for at parkere cyklen.

Cykelparkeringen til de besøgende er i dag svær at finde og kan med fordel tydeliggøres med fx skiltning og afmærkning. Standarden kan her også forbedres med fx overdækning og/eller med stativer, hvor der er plads til flere forskellige typer cykler.

Der bør i højere grad skabes mulighed for aflåst cykelparkering ligesom mulighed for sikker parkering af ladcykler kan indtænkes. Større gangafstande til cykelparkeringen kan accepteres af medarbejderne, hvis serviceniveauet er højt og god vejvisning via fx belyste stier.

Derudover kan gode omklædningsfaciliteter med aflåste skabe og gode badefaciliteter være med til at højne motivationen for at cykle på arbejde.

4.1.3 Cyklisters krydsning af Blegdamsvej understøttes med et nyt krydsningspunkt

Da der ikke er nogen nem måde at krydse Blegdamsvej som cyklist når man kører fra syd mod nord bør der i forbindelse med en generel opgradering af krydsningsforhold ved hovedindgangen på Blegdamsvej, etableres en sikker løsning for cyklister som krydser Blegdamsvej.

Det kan være samme løsning, som for buspassagererne, men der kan også være behov for at indtænke cyklisternes særlige behov for at sikre, at løsningen bliver god nok.



Aflåst cykelparkering på terræn



CASE: CYKELBOKS MED AFLÅSNINGSMULIGHED

Bruxelles

Hvis der ikke er plads, mulighed eller budget for større overdækkede cykelparkeringsanlæg og anlæg i konstruktion, så kan 'bike boxes' være et let og billigt alternativ. Cykelboksene giver cyklister mulighed for at låse cykler ind, så de står mere sikkert og i læ. Dette kan særligt være attraktivt for cykelpendlere med dyrere cykler som fx racer- eller elcykler og som måske også er villige til at betale lidt for at have cyklen stående låst inde og overdækket. I fx Bruxelles by koster en plads i en cykelboks lidt under 500 kr. om året.



Delecycelhub på hospital



CASE: CENTRAL CYCLE HUB

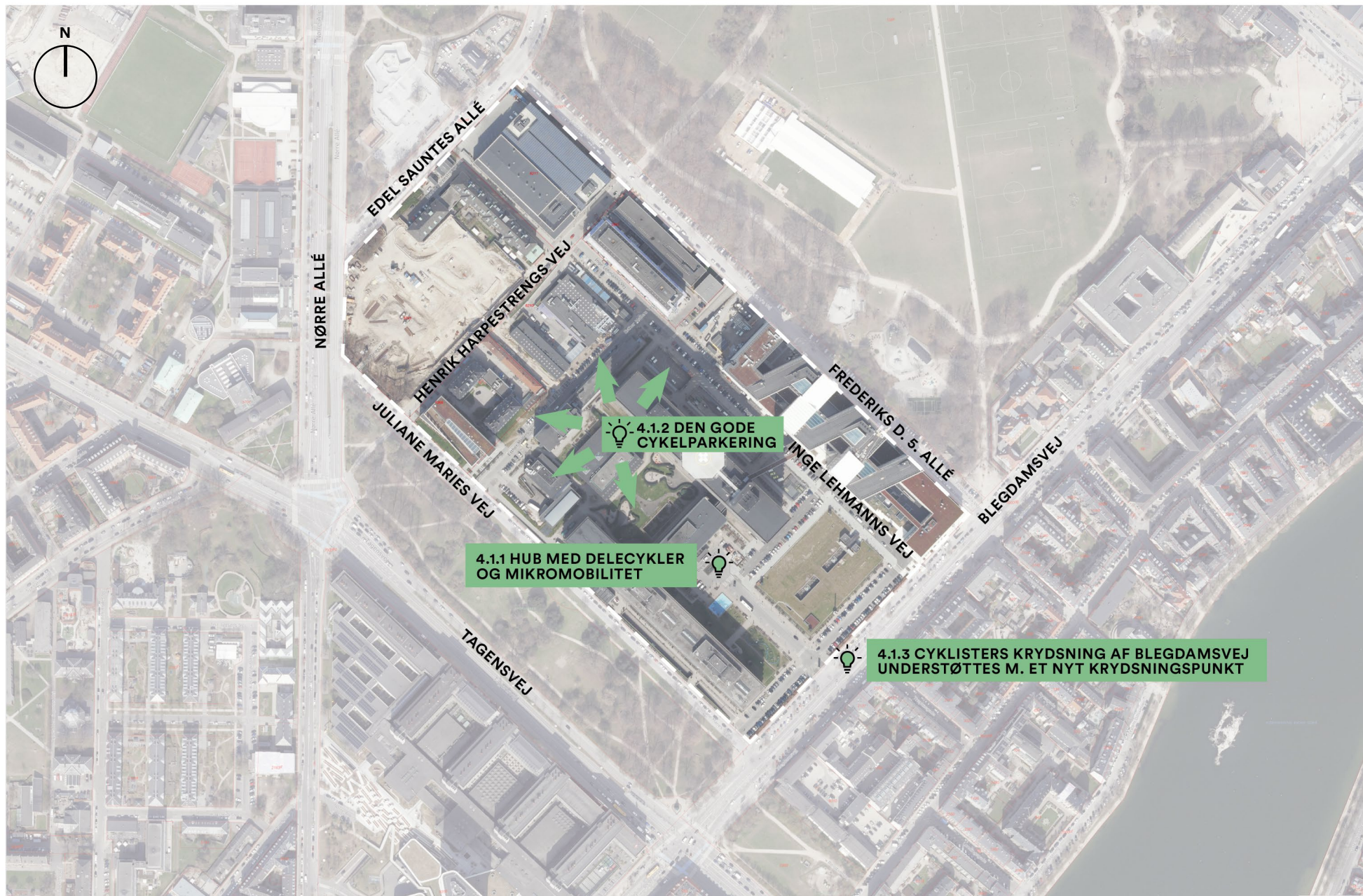
St. James Hospital, Dublin

På St. James Hospital i Dublin tester de et mobilitetshub, med (folde)-delecycler til first- og last-mile ture til at understøtte sammenhængende pendlerrejser til/fra stationer og stoppesteder samt elcykler til arbejdsture.

Der har i designet af hubben været fokus på synlighed, genkendelighed, adgang og tryghed. Projektet er i en testperiode, hvor der til en start er placeret én hub strategisk placeret foran hovedindgangen.

Projektet er støttet af Science Foundation Ireland. Selve cyklerne er betalt gennem forskningsprojektet og hospitalet har betalt for etablering af hub-konstruktionen.

DEN GODE VELKOMST



5.1 Styrkede forbindelser - udadtil & indadtil

Ankomst til hospitalet kan ske fra en række veje. I første omgang Blegdamsvej men også Frederik V. Vej – som er adgangsvej til p-huset – Juliane Maries Vej og Edel Sauntes Allé. Disse veje omkranser hospitalet og er adgangsveje for alle trafikanter.

Inde på hospitalets område fungerer bl.a. Henrik Harpestrengs Vej og Inge Lehmanns Vej som interne fordelingsveje. Der kan med fordel skabe en sammenhæng for især gående og cyklister, der giver gode og trygge adgange fra vejene omkring hospitalet, og på de interne veje.

5.1.1 Styrkede koblinger til omgivelserne

Rundt om hospitalet er der større veje og nord for ligger Fælledparken. Hospitalsområdet vil opleves endnu mere inviterende, hvis forbindelser alle steder er tilsluttet det omkringliggende vejnet, og at der findes gode krydsningspunkter.

Det er ikke velegnet, hvis krydsning kun kan ske i de store kryds, mens adgangsvejene er placeret på strækninger mellem krydsene. I givet fald bør der etableres særlige krydsningspunkter på strækningerne f.eks. mellem Fælled-

parken og Henrik Harpestrengs Vej. Derudover er der behov for en samlet gennemgang af adgangsveje for særligt cykler og gående, der rækker ud over hospitalets grund.

Det skal også overvejes, hvorvidt gangtunnelen under Blegdamsvej skal indgå i den fremtidige betjening – og dermed bør opgraderes – eller om den i virkeligheden kan nedlægges.

5.1.2 Styrkede interne cykel- og gangstier

Internt på hospitalet er der generelt gode gangstier og fortove, men der er behov for at se på, om sammenhængen er god nok. Det skal være enkelt og trygt alle steder, hvilket betyder, at gangbaner skal være logiske, have god belægning uden opspring og at de skal være godt belyst. De gående skal føle sig velkomne alle steder, og der må ikke være mørke passager.

Det gælder også umiddelbart rundt om hospitalet, hvor der på fortovene bør prioriteres belysning målrettet hospitalet. Cyklister færdes på kørebanen på de interne veje, og da der her foregår megen parkering og parkeringssøgning, er forholdene ikke alle steder trygge. Der bør ses på at gøre alle gader mere cykelvenlige, og samtidig sikre af adgangsveje fra de omkringliggende veje er egnede for cyklister.

5.1.3 Reservation af p-pladser til samkørsel

Region Hovedstaden har i flere omgange arbejdet med kampagner for at promovere samkørsel for medarbejdere på de regionale arbejdspladser, herunder hospitalerne. Sikkerheden for, at der er en parkeringsplads, er en væsentlig faktor, når man som pendler vælger samkørsel til eller fra.

Der bør reserveres en (mindre) del af bilparkeringen til samkørsel. Initiativet kan også ses i sammenhæng med, at der etableres et samarbejde med fx Nabogo eller anden udbyder af en samkørselsplatform. Netop sikkerheden for, at der er parkering, kan være en væsentlig motivation for medarbejderne til at prøve samkørsel. Pladserne bør være placeret på et centralt og synligt på sted området, eksempelvis som en del af den nuværende personaleparkering ud mod Blegdamsvej ved hovedindgangen.



↑ **FIGUR 16**
Nyanlagt fortov på hjørnet af Blegdamsvej og Inge Lehmanns Vej. Fortovsfliserne fremstår lyse og af høj kvalitet, men forløbet af den integrerede begrønning bryder et direkte gangflow og mindsker fremkommeligheden for gangbesværede. Foto: MOE



↑ **FIGUR 17**
Fodgængertunnelen under Blegdamsvej fremstår utryk og for sømt. Forslag til forbedringer kunne indebære tryghedsskabende belysning og en grundig gennemgang af stand og materialitet af gulv, vægge og loft. Foto: MOE



En rød tråd gennem landskabet



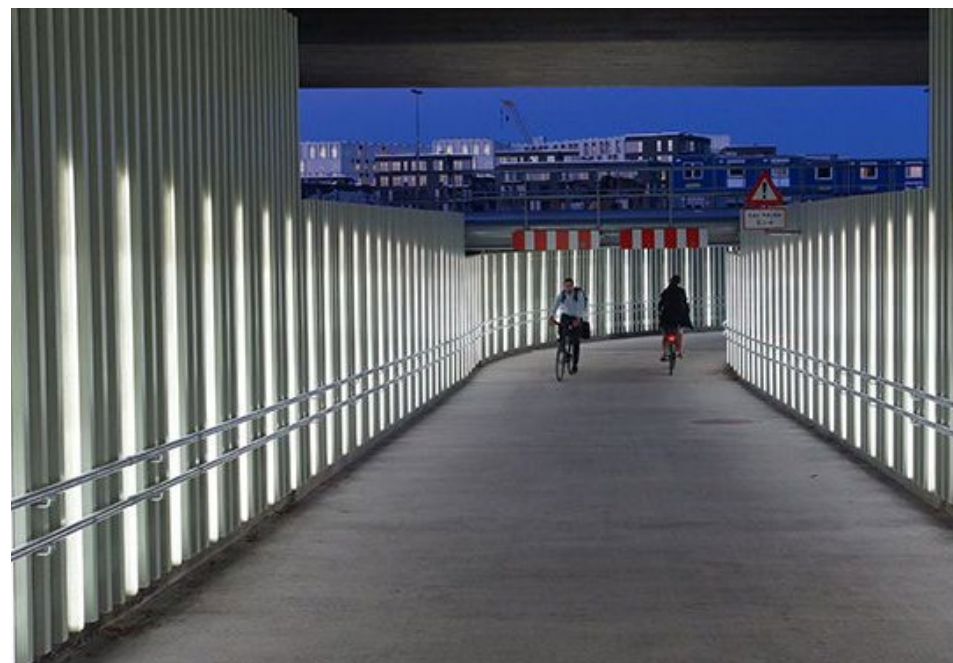
CASE: ARKENWALK, ISHØJ

Budget: ca. 24 mio. kr.
Heraf bidrog henholdsvis Ishøj Kommune med 8 mio. kr. og Realdania med 16 mio. kr.

En 2,2 km lang kunststi leder fodgængere og cyklister fra Ishøj Station til kunstmuseet ARKEN. Det særegne design af særligt gadebelysningen vækker nysgerrighed, giver området kant og identitet og danner en rød tråd, der understøtter navigationen gennem landskab og byrum. Foto: Bjarke Ørsted.



Tryghedsskabende belysning

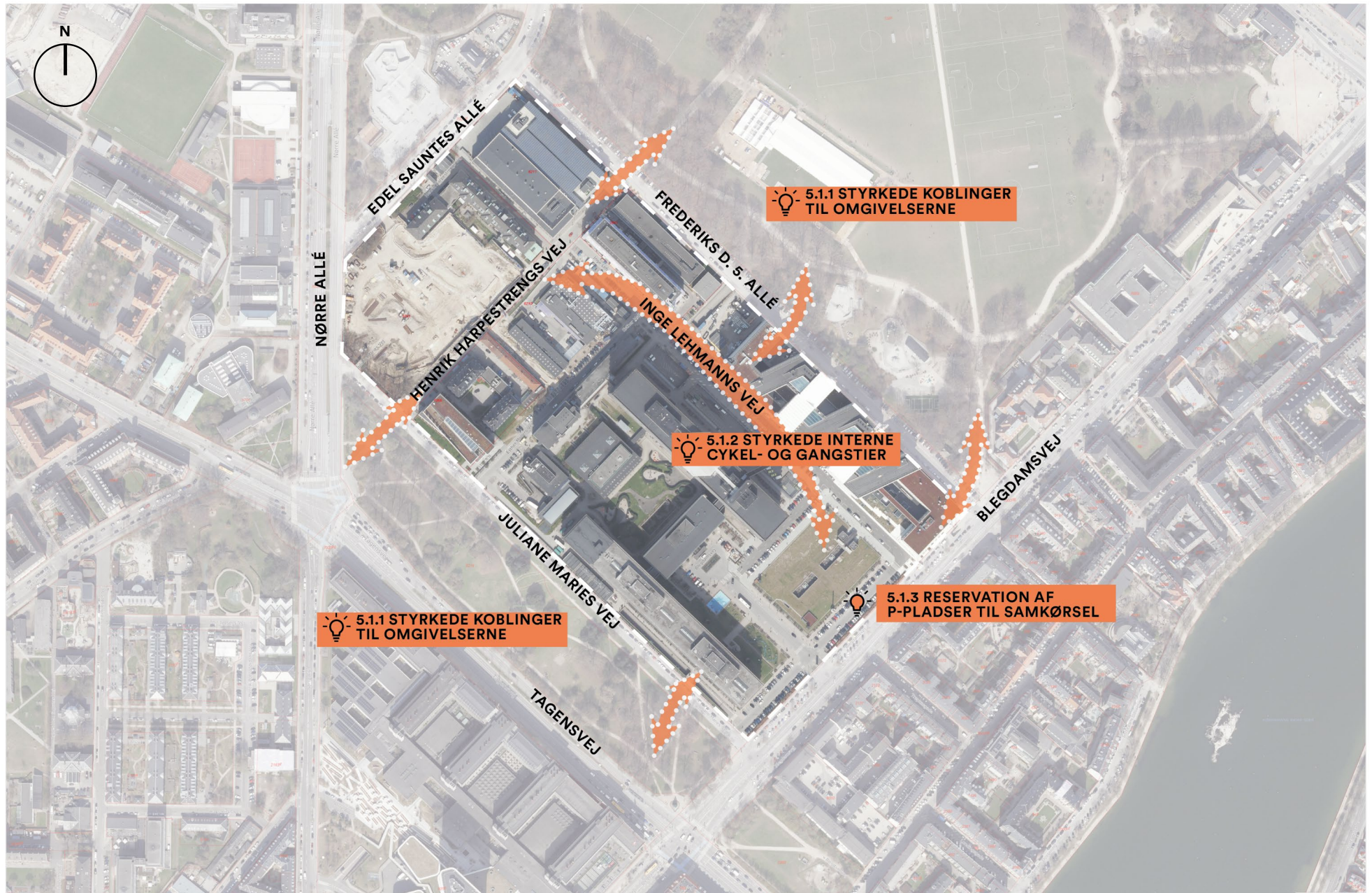


CASE: BELYSNING AF CYKELPASSAGE

Nordhavn Station

Det indbyggede lys i tunnelsidernes glasfiberprofiler giver godt lys på stien, skaber tryghed og sammenhæng, og sikrer at man tydeligt kan se ansigterne på de mennesker, man møder. Foto: Sweco

INVITERENDE & TRYGGE FORBINDELSER





6. SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION

Der er flere af initiativerne, som kræver et samarbejde med i første omgang kommunen, men også andre parter kan inddrages i udviklingen af mobilitetsløsningerne.

6.1 Kampagner for at promovere cykling med afsæt i sundhed

Forbedringer i den fysiske infrastruktur og kollektiv trafikbetjening kan med fordel understøttes af kampagner, til at påvirke valget af transportmiddel i en grønnere og sundere retning.

Ved at fx fokusere på cyklings sundhedsgevinster, og det at få fysisk aktivitet ind i de daglige pendlingsture, kan man inspirere til øget cykling. Kampagner som f.eks. tager afsæt i konkrete forbedringer af cykelforholdene på hospitalet, kan være et godt udgangspunkt. Det kunne være i forbindelse med at cykelparkeringen udbygges, eller at der skabes et bredere mobilitetsstilbud med løbehjul, el-delecykler mv. En relancering af Cykelbiblioteket kunne også indtænkes.

6.2 Samarbejde med Københavns Kommune og Movia om forbedrede forhold på Blegdamsvej

Der er en række forhold på Blegdamsvej, som gør det utrygt for cykler og gående både når de færdes på langs og på tværs af Blegdamsvej ved hospitalet.

Mulighederne for at forbedre forholdene bør udfoldes i et samarbejde mellem Københavns Kommune, Movia og Regionen (CEJ). Her vil det både være spørgsmål om at sikre krydsningsmuligheder, opgradere stoppestedforhold og ikke mindst at sikre cyklisterne på strækningen, hvor de er i konflikt med den parkeringssøgende biltrafik.

6.3 Samarbejde om samkørsel mellem Region Hovedstaden og udbydere af samkørsels-apps

På foreløbig tre hospitaler har Region Hovedstaden indgået et samarbejde med en udbyder af en samkørsels-app til medarbejdere på de udvalgte hospitaler.

Formålet er at begrænse brugen af alene-kørsel i bil og dermed bidrage til at reducere mængden af biltrafik og mindske presset på bilparkeringen. Samkørsel skal altså

ses som et tilbud primært til pendlere, der allerede benytter bil. For de medarbejdere, der potentielt kunne være samkørende, giver samkørselsplatforme en mulighed for lettere at finde samkørselsmakere.

Afhængig af de indhøstede erfaringer på de hospitaler, hvor løsningen afprøves, kan konceptet udrulles til de øvrige hospitaler, herunder Rigshospitalet Blegdamsvej. For at få størst mulig effekt af lancering af samkørselsplatformen, anbefales det at afsætte p-pladser til samkørsel (se initiativ 5.1.3), men også en fokuseret indsats for at motivere medarbejdere til at køre sammen gennem fx kampagner, konkurrencer og engagement af lokale ambassadører.



Kør lettere fra station til skrivebord



CASE: DSB KØRMIT Fx i Ballerup, Odense, Aarhus

Målet med DSB Kørmit er at skabe fremtidens platform for mikromobilitet for pendlere, som forbinder rejsen hele vejen fra stationen til arbejdspladsen – og tilbage igen. For at få dette til at lykkes samarbejder DSB med løbehjul-operatører, kommuner og virksomheder om at skabe mere attraktive last-mile løsninger fra stationer til virksomheder. Og de er nu i gang med at teste el-løbehjul, som lastmile løsning fra stationer til arbejdspladser, for at motivere flere til at vælge kollektiv transport i stedet for bilen – særligt til når afstanden fra station til arbejdsplads er mere end 800 meter. Der er i dag mere end 250 brugere af Kørmit.



Tværgående samarbejde om grønnere transportvaner



CASE: FORMEL M - TVÆR- GÅENDE SAMARBEJDE OM GRØNNERE TRANSPORTV- NER PÅ ARBEJDSPLADSER

26 partnere i hele Danmark på tværs af kommuner, hospitaler, trafikskoler, regioner, universiteter m.fl.

Effekt: Den gennemsnitlige CO₂-udledning fra pendlingen blandt medarbejderne på arbejdspladserne i Formel M, blev reduceret med ca. 7% - og ca. 8% på hospitalerne

I Formel M projektet samarbejdede 26 partnere fra hele Danmark fra 2011-2014 om at påvirke pendlernes transportvaner i en mere bæredygtig retning. Projektet omfattede både udarbejdelse af mobilitetsplaner, forbedring af transportudbud, fysisk planlægning – og i høj grad også kampagner og information. I projektet blev også udført en række konkrete demonstrationsprojekter med tiltag som samkørsel, cykelservice og hjemmearbejdspladser. Erfaringer fra fx buskampagner viste, at de var mest effektfulde, hvis de blev understøttet af en ændring af betjeningen med et forbedret tilbud om busbetjening i lokalområdet.

7. EFFEKTIVURDERING OG ANLÆGSØKONOMI

Initiativerne har hver især en række forskellige effekter. Ændringen i turfordelingen og klimagevinsten er opgjort på denne side, hvor anlægsomkostning og aktørfordeling er opdelt på næste side. Til sidst er tilgangen uddybet på side 33.

Færre bilture og reduceret CO₂-udledning

Initiativerne under *Den sammenhængende rejse* flytter samlet set 0,1%-point af bilturene (ca. 5.000 ture årligt) til kollektiv trafik, cykel og gang. Det medfører en reduktion i CO₂-udledningen i størrelsesordenen 14 ton årligt.

Initiativerne under *Den gode velkomst* flytter samlet set 0,8%-point af bilturene (ca. 44.000 ture årligt) til kollektiv trafik, cykel og gang. Det medfører en reduktion i CO₂-udledningen i størrelsesordenen 24 ton årligt.

Andre effekter er væsentlige

Initiativerne har hver især en række andre positive effekter. Færre bilture medfører mindre trængsel på vejnettet og flere gang- og cykelture giver sundhedsgevinster. Flere af initiativerne øger trygheden, og gør det fx nemmere for patienter og besøgende at finde vej. Og ikke mindst gør alle initiativerne det bedre for dem, der allerede bruger den kollektive trafik og cykler. Alt dette er væsentlige gevinster ved initiativerne.

Potentiale for større effekter

Nogle steder, hvor man har evalueret mobilitetsplaner, har man fundet større effekter, end vi har opgjort. Det gælder bl.a. for Lindkøbing Universitetssygehus i Sverige, hvor andelen af bilture faldt med 4%-point.¹ En del af forskellen skyldes, at initiativerne er nogle andre. Det er dog stadig muligt at opnå større effekter af initiativerne, end vi har opgjort, hvis alle initiativer implementeres samtidig (synergieffekt), og hvis initiativerne understøttes med

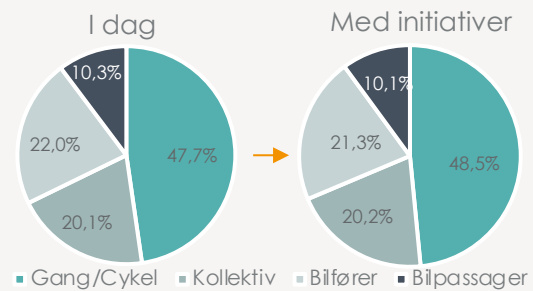
kampagner. Det vurderes, at der er begrænsede synergieffekter, men at en større effekt kan opnås ved brug af kampagner.

Sundhedseffekter

Cykling øger sundheden. Det betyder færre sygedage. Hvis det er muligt at hæve antallet af cykelkm med 1% i Region Hovedstaden vil det medføre 9.800 færre sygedage årligt.² Cykling medfører flere gevinster end bare færre sygedage, fx færre omkostninger til læge og sygehus. Samlet set er den samfundsøkonomiske kollektive sundhedsgevinst af en ekstra cyklet km 8,9 kr.³ En pendlertur på 6 km hver vej, der overflyttes til cykel giver således en samfundsøkonomisk kollektiv sundhedsgevinst på 2.400 kr. årligt.⁴

Kilder/Noter: ¹Grön resplan 2020 för Region Östergötland (Trivector 2016). ²Baggrundsrapporten til Region Hovedstadens cykelregnskab 2016 og Incentive (2013): Samfundsøkonomiske analyser af cykelsuperstierne. ³1 2025, 2022-priser. ⁴Ved 200 pendlerdage årligt.

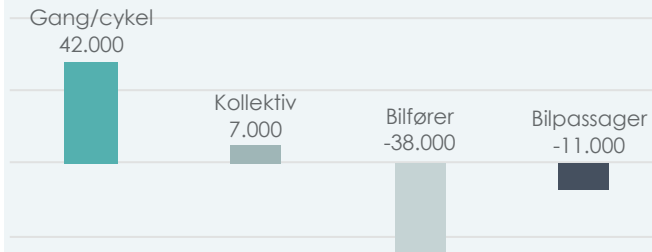
ÆNDRING I TURFORDELING



KLIMAEFFEKT



ÆNDRING I ANTAL TURE PR. ÅR



1-ÅRS CO₂-REDUKTION IFT. ANLÆGSOMKOSTNINGER



Beregningerne dækker initiativerne under *den sammenhængende rejse* og *den gode velkomst*, og er behæftet med en relativ stor usikkerhed. Initiativerne under *inviterende og trygge forbindelser* indgår ikke, da de beregnede effekter her vil være små og usikre.

	Anlægsøkonomi	Centrale aktører	Tidsperspektiv	Klimaeffekt (ton CO ₂ årligt)
DEN SAMMENHÆNGENDE REJSE TIL RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ	1,1' MIO. KR.	DSB, KØBENHAVNS KOMMUNE, METROSELSKABET, MOVIA, REGION HOVEDSTADEN, RIGSHOSPITALET	1-3 ÅR ²	-14
DEN GODE VELKOMST PÅ RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ	6,0 MIO. KR.	KØBENHAVNS KOMMUNE, RIGSHOSPITALET	CA. 1 ÅR	-24
INVITERENDE OG TRYKKE FORBINDELSER FOR RIGSHOSPITALET BLEGDAMSVEJ	- *	KØBENHAVNS KOMMUNE, RIGSHOSPITALET	1-2 ÅR ³	IKKE OPGJORT, JF. FORRIGE SIDE
I ALT	7,1 MIO. KR.			

*Initiativerne under "Inviterende og trykke forbindelser" indgår ikke i anlægsoverslaget, da de er meget brede og ikke konkretiseret.

Kilder/noter: ¹Derudover vil en shuttlebus mellem Østerport St. og Rigshospitalet kræve et driftstilskud på 4-4,5 mio. kr. om året. ²Krydsningspunkt på Blegdamsvej afstemmes med tidsplan for klimasikringsprojekt. ³Afstemmes med tidsplanen for nybyggeriet.

Anlægsøkonomi

Initiativerne for Rigshospitalet Blegdamsvej koster samlet set 7,1 mio. kr. at anlægge (2022-priser). Størstedelen af budgettet går til initiativerne under den gode velkomst.

Hertil kommer 4-4,5 mio. kr. om året i driftsstøtte til en shuttlebus mellem Østerport St. og Rigshospitalet.

Aktører og tidsperspektiv

For at gennemføre initiativerne skal der involveres en række forskellige aktører. Aktørerne afhænger af det konkrete initiativ, men indebærer i alle initiativpakkerne Rigshospitalet Blegdamsvej.

Initiativ-pakkerne kan gennemføres på typisk 1-3 år.

Ressourcer Rigshospitalet Blegdamsvej

Udover anlægsøkonomien vil alle initiativerne kræve en involvering af Rigshospitalet såvel som de andre aktører. For Rigshospitalet vil det primært dreje sig om at deltage i koordinationsmøder, udbud og opfølgning på anlægsarbejdet.

OVERFLYTNING FRA BIL OG KLIMAEFFEKTER

Tilgang og metode

Indledning

Effekten af initiativpakkerne for Rigshospitalet Blegdamsvej er opgjort med henblik på at give en idé om størrelsesordenen på ændringen i turfordelingen og reduktionen i CO₂-udledningen.

Der er stor usikkerhed om, præcis hvor store effekterne er. Ud fra viden og erfaring vurderes, at usikkerheden nemt kan være +/- 100%. Det ændrer dog ikke på, at de samlede effekter på overflytning fra bil og klima er relativt små.

Større effekter kan opnås

Vurdering af tiltagene er baseret på hvor meget de forbedrer rejsen med kollektiv trafik, cykler, gang og mikromobilitet, hvis der ikke samtidig ændres på de rejsendes holdninger til, hvilket transportmiddel de skal vælge. Hvis folks holdninger påvirkes ved fx kampagner, er det muligt at opnå effekter, der på kan være flere gange større end opgjort her. Effekten af kampagner og lignende tiltag aftager dog typisk over tid.

Overflytning fra bil

Effekterne på overflytning fra bil til cykel, gang og kollektiv trafik er opgjort i to trin:

TRIN 1. GEVINST VED TILTAGET

Gevinsten ved tiltaget og hvor mange bilister, der potentielt kan bruge initiativet er opgjort. Derefter er gevinsten omregnet til rejsetidsminutter ud fra Transportministeriets officielle enhedspriser (transportøkonomiske enhedspriser). Til sidst er reduktionen i rejsetidsminutter i opgjort i %.

TRIN 2. LANDSTRAFIKMODELLEN

Overflytningen fra bil er opgjort ud fra Landstrafikmodellen, der opgør at 10% reduktion i rejsetiden for den kollektive trafik medfører en overflytning af 0,7% af bilturene.¹

For at tage højde for, at tallene fra Landstrafikmodellen er gennemsnit for hele landet og hospitalerne i højere grad ligger placeret i områder med god kollektiv trafikbetjening, har vi forudsat en dobbelt så stor effekt, dvs. at 10% reduktion i rejsetiden medfører 1,4% af bilturene overflyttes. En lignende effekt er forudsat for andre initiativer, der er målrettet cykler, delemobilitet, gang, etc.

Det vurderes, at patienter er svære at flytte til andre transportmidler. For denne gruppe har vi derfor forudsat halv effekt.

Klimaeffekt

Klimaeffekten er opgjort på baggrund af overflytningen fra bil. For hver personkilometer i bil, der overflyttes, spares der i gennemsnit 119 g CO₂ i 2025. Det er baseret på Transportministeriets officielle nøgletal (Transportøkonomiske Enhedspriser). Vi har simplificerende forudsat, at flere kollektive rejser ikke giver anledning til øget CO₂-udledning.

Eksempel – gevinst ved bus mellem Rigshospitalet og Østerport St.

Rejsetiden vil blive kortere for de rejsende, der i dag kommer med tog fra Nordsjælland og skifter til bus på Nørreport. Baseret på skiftedata fra Movia estimerer vi, at omtrent 15% af de kollektive rejser følger dette mønster.

For disse 15% bliver rejsetiden forkortet med 2,5 minutter, heraf 2 minutter fra rejsetiden mellem Østerport St. og Nørreport St. og 0,5 minutter på selve busturen, som er lidt kortere.

For en gennemsnitlig rejsende svarer 2,5 minutters tidgevinst til ca. 5%. For de øvrige kollektivt rejsende regner vi ikke med, at den nye bus giver anledning til en gevinst.

Kilder/noter: ¹Test af efterspørgselsmodel for personture i LTM, ver. 2.3¹ (Vejdirektoratet, 2021).

