

Principper for parkering

Indhold

Principper for parkering.....	1
Indledning og baggrund.....	2
Principper	4
Princip 1: Målgrupper for parkering er i prioriteret rækkefølge: Patienter og pårørende, medarbejdere og lokalområdet.....	4
Princip 2: Det sunde og grønne transportvalg understøttes	9
Princip 3: Planlægning til fremtidens behov	10
Princip 4: Region Hovedstaden understøtter ladebehov	11
Princip 5: Færrest mulige kontrolafgifter	12

Indledning og baggrund

Regionsrådet har den 21. oktober 2025 besluttet udarbejdelsen af en parkeringsstrategi.

I dette notat præsenterer Center for Ejendomme et forslag til tværgående principper i den kommende parkeringsstrategi. Principperne er den første del i en samlet pakke af produkter, som indgår i parkeringsstrategien. Den samlede pakke består udover principperne af:

- Lokale parkerings-siteplaner for udvalgte matrikler, primært hospitaler.
- Beskrivelse af governance og styringsmodel for parkeringsadministration og parkeringsdrift.
- Dokumentation og visualiseringer ved brug data, figurer og kort vedrørende parkeringsforhold.

Strategien bygger videre på den eksisterende 'Strategi for parkering på Region Hovedstadens matrikler', som blev besluttet administrativt i 2018 og siden har fungeret som guideline for både parkeringsadministration og parkeringsdriften samt for strategiske beslutninger om parkeringsforhold.

Et hovedprincip fra 2018 var, at parkering til patienter og pårørende skulle prioriteres over parkering til ansatte. Der er lagt til grund, at den gode ankomst for patienter og pårørende skal fortsætte med at have højest prioritet på parkeringsområderne.

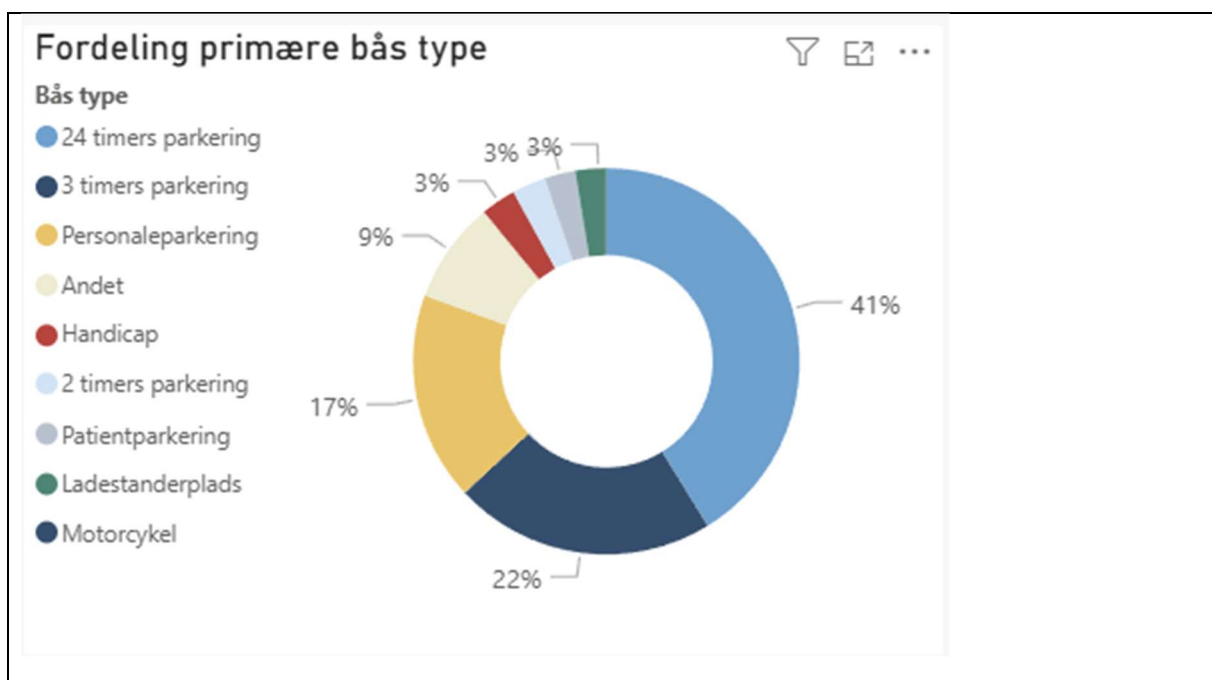
Langt de fleste parkeringsområder drives i dag centralt via Center for Ejendomme, men det lokale hospital inddrages i driftsnære beslutninger, herunder hvordan attraktive pladser sikres til patienterne og andre beslutninger vedrørende fordeling, regulering og serviceniveau. På nogle af lokaliteterne – typisk hvor parkeringsforholdene er meget udfordrede - fører en privat parkeringsoperatør lokal parkeringskontrol.

Samlet driver Region Hovedstaden et meget stort antal parkeringspladser fordelt på mange forskellige typer og størrelser parkeringsområder, herunder fire parkeringshuse i terræn og 3 større parkeringskældre. De største parkeringsområder er i tilknytning til hospitalerne.

Parkering i runde tal i Region Hovedstaden¹

- Antal kortlagte parkeringsbåse i alt. Cirka 17.000².
- Andel af båse til medarbejdere: Cirka 60% (jf. figur 1).
- Andel af båse til patienter og pårørende: Cirka 40% (jf. figur 1).
- Antal ladeudtag i alt: Cirka 500.
- Antal kontrolafgifter per år: 30-40.000 stk.
- Antal medarbejdere i gennemsnit per bås: Cirka 3.
- Antal patienter per bås per gennemsnitsdøgn: Cirka 2.

Figur 1: Parkeringspladser (17.000 stk) fordelt på typer³



¹ Tallene er gennemsnitsdata baseret på forskellige kilder og årstal: 1) Patientdata er for 2024 og trukket fra Landspatientregisteret via Center for Økonomi. Data om ansatte er for 2025 og trukket via Center for HR og Uddannelse. Parkeringsdata, herunder ladedata, er fra 2025 og/eller 2026 og trukket via Center for Ejendomme, som har rekvireret data fra leverandørerne (GIS-map, Gardian, Spiri). Data om kontrolafgifter fra Gardian er dog fra 2021-2025.

² CEJ har i 2025-2026 kortlagt og digitaliseret cirka 17.000 parkeringspladser fordelt på 18 lokaliteter, herunder på alle hospitaler, de psykiatriske centre samt Regionsgården og Borgervænget. Region Hovedstaden har udover de kortlagte lokaliteter, enkelte mindre ejendomme med få parkeringspladser, som ikke er kortlagte og derfor ikke indeholdt i tallet 17.000.

³ Kilde: Center for Ejendomme, 2025.

Principper

Principperne understøtter på forskellig vis regionens behov for parkeringspladser (parkeringskapacitet) samt en hensigtsmæssig balance imellem parkeringstyper (fordelingen af parkeringspladser). Samtidig påvirker de transportmiddelvalget (mobiliteten, adfærden).

Principperne er retningsgivende for forvaltningen af parkeringsområdet i forhold til at skabe den gode ankomst og opfylde andre formål med strategien. Patienter og pårørende skal sikres gode parkeringsmuligheder, men dette hensyn skal balanceres med, at det også er vigtigt at tilgodese medarbejdernes behov og at kunne tiltrække personale.

Principperne er tværgående og gælder for alle lokaliteter – uanset hvordan parkeringsdriften er tilrettelagt og organiseret⁴.

Da der er betydelige forskelle på lokaliteternes rammer og vilkår, bør alle fem principper tilpasses til den lokale virkelighed. Man vil i praksis næppe komme til at se, at det samme princip udmøntes ensartet på alle lokaliteter. Oversættelsen af de tværgående principper til lokalt niveau bliver konkretiseret i de lokale parkerings-siteplaner, som indgår som delprodukt i den samlede parkeringsstrategi.

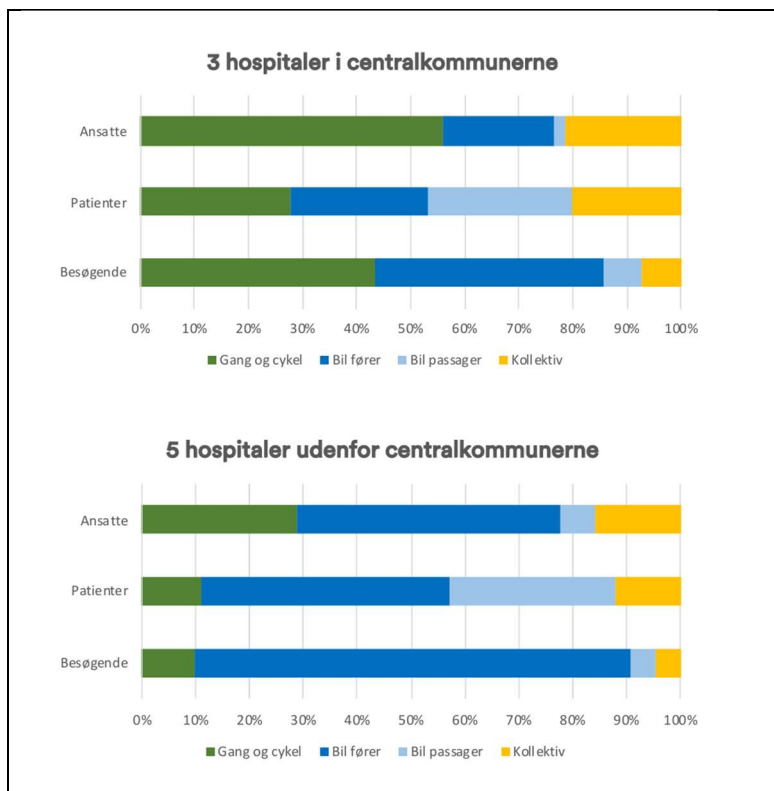
Princip 1: Målgrupper for parkering er i prioriteret rækkefølge: Patienter og pårørende, medarbejdere og lokalområdet.

Region Hovedstaden vil fortsat tidsbegrænse eller reservere pladser tæt på indgangene til patienter. Mange patienter ankommer i bil til deres behandling – enten som fører af bilen eller som passager - og opholder sig i kort tid på hospitalets parkeringsområde. De kan være fysisk svækkede eller dårligt gående og har typisk et lille kendskab til parkeringsmulighederne på matriklen. Patienternes transportvaner er vist i figur 2. Figuren er hentet fra Region Hovedstadens mobilitetsanalyser og mobilitetsplaner for hospitaler⁵. I figuren er hospitalerne i centralkommunerne: Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet – Blegdamsvej, det vil sige at de ligger i enten Københavns eller Frederiksberg kommune.

⁴ CEJ har udarbejdet en generisk styringsmodel, som kan anvendes lokalt til at beskrive, hvordan parkeringsområderne på hospitalerne og øvrige lokaliteter håndteres. Modellen indgår bl.a. i de lokale parkerings-siteplaner og i beskrivelsen af governance for parkeringsområdet.

⁵ Tværgående mobilitetsanalyse og mobilitetsplaner for otte hospitaler i Region Hovedstaden, 2022. Udarbejdet af Incentive, MOE/Artelia og Urban Creators for Region Hovedstaden. Link til mobilitetsplanerne: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/trafik/planer-og-strategier/Sider/Mobilitetsanalyser-for-regionens-hospitaler.aspx>

Figur 2: Transportmiddelfordeling for hospitalerne⁶



Pårørende og gæster er vigtige for patienten. De parkerer ofte i kort tid om eftermiddagen, aftenen eller i weekenderne, hvor presset på parkering fra den øvrige trafik er mindre. Pårørende og gæster er fleksible i deres transportvalg og gåafstand.

Medarbejdere er typisk mere fleksible i transportvalget end patienter, pårørende og gæster. De har typisk et godt kendskab til mobilitetsmulighederne og bedre forudsætninger for at parkere længere væk, gå langt, finde rundt og vælge alternative mobilitetsformer. Medarbejderne opholder sig typisk på parkeringsområdet i minimum 7 timer. Der er flest medarbejdere på arbejde i dagtimerne.

Der skal blandt medarbejderne være særlig fokus på pladser til dem, der er på tilkald og arbejder i vagttid.

Når hospitalet ikke selv skal bruge parkeringspladserne åbner det op for parkeringssøgende fra lokalområdet. Hospitalet inviterer dog ikke uvedkommende trafik ind i de perioder, hvor

⁶ Kilde: Tværgående mobilitetsanalyse og mobilitetsplaner for otte hospitaler i Region Hovedstaden, 2022. Udarbejdet af Incentive, MOE/Artelia og Urban Creators for Region Hovedstaden. Link til mobilitetsplanerne: <https://www.regionh.dk/til-fag-folk/trafik/planer-og-strategier/Sider/Mobilitetsanalyser-for-regionens-hospitaler.aspx>

presset på parkeringspladserne er stort, fordi det lægger beslag på parkeringspladsen for brugerne af hospitalet, påvirker trafiksikkerheden og øger trafikstøj og luftforurening lokalt.

Parkeringsmulighederne på veje i lokalområdet bidrager til den kapacitet, som enkelte hospitaler ikke altid selv har – særligt ved Rigshospitalet Blegdamsvej, Gentofte Hospital, Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital. Her er parkeringspladser uden for matriklerne med til at sikre, at alle kan få en plads i de travle dagtimer på hverdage på hospitalerne. Naboerne til hospitalet vil ofte være på arbejde, uddannelse osv. i dagtimerne.

Mange hospitalslokaliteter har en høj udnyttelsesgrad på parkeringsområderne, især i dagtimerne på hverdage. Figurerne 3 og 4 viser, at de fleste medarbejdere ankommer og forlader hospitalerne i dagtimerne.

Den høje grad af udnyttelse er dokumenteret i de løbende belægningsanalyser, som Region Hovedstaden gennemfører som en del af parkeringsdriften⁷. Udnyttelsesgraden er generelt høj, fordi der er aktivitet døgnet rundt alle ugens dage.

Det er mulighed for dobbelt udnyttelse af samme parkeringsplads, for eksempel om dagen til patienter og medarbejdere, om aftenen og natten til gæster. Pladser tæt på indgangene bør dog altid reserveres til patienter, handicappede, taxa, eller kliniknær transport.

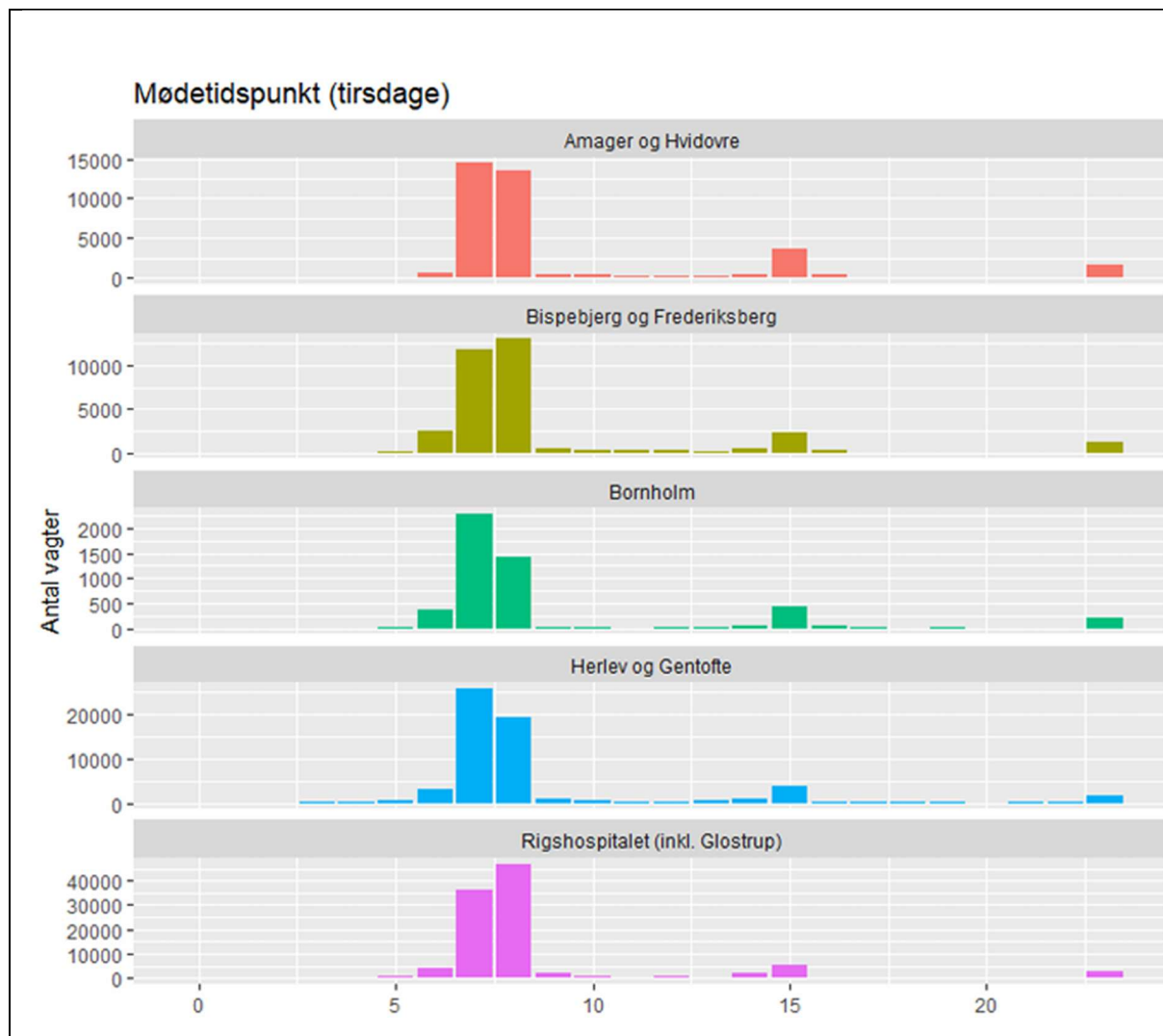
Plads til klinikkens transport har til enhver tid høj prioritet. Det er f.eks. ambulancer, transport af medicin, logistik omkring steril- og vaskecentraler, klinisk prøvekørsel, varelevering og affaldshåndtering, vagtfunktioner, håndværkerydelser eller udkørende funktioner ifm. hjemmebehandling. Disse er nødvendige for klinikken.

Eksempler på hvordan Region Hovedstaden arbejder med princip 1:

- Bedst placerede pladser til patienten.
- Reservering af pladser tæt på indgangene til handicappede, taxa, patientbefordring og medarbejdere i tilkalds- og vagtordninger.
- Reservering af pladser til egen flåde samt akutberedskab og forsyning, hvor det giver mening.
- Tidsbegrænsede pladser tæt på indgangene.
- Tidsubegrænsede pladser og personalepladser længere væk eller ved personaleindgange.
- Fleksibel udnyttelse af parkeringspladser iht. tidspunktet, f.eks. adgang til forskellige målgrupper, alt efter om det er dag, aften, nat og weekend.

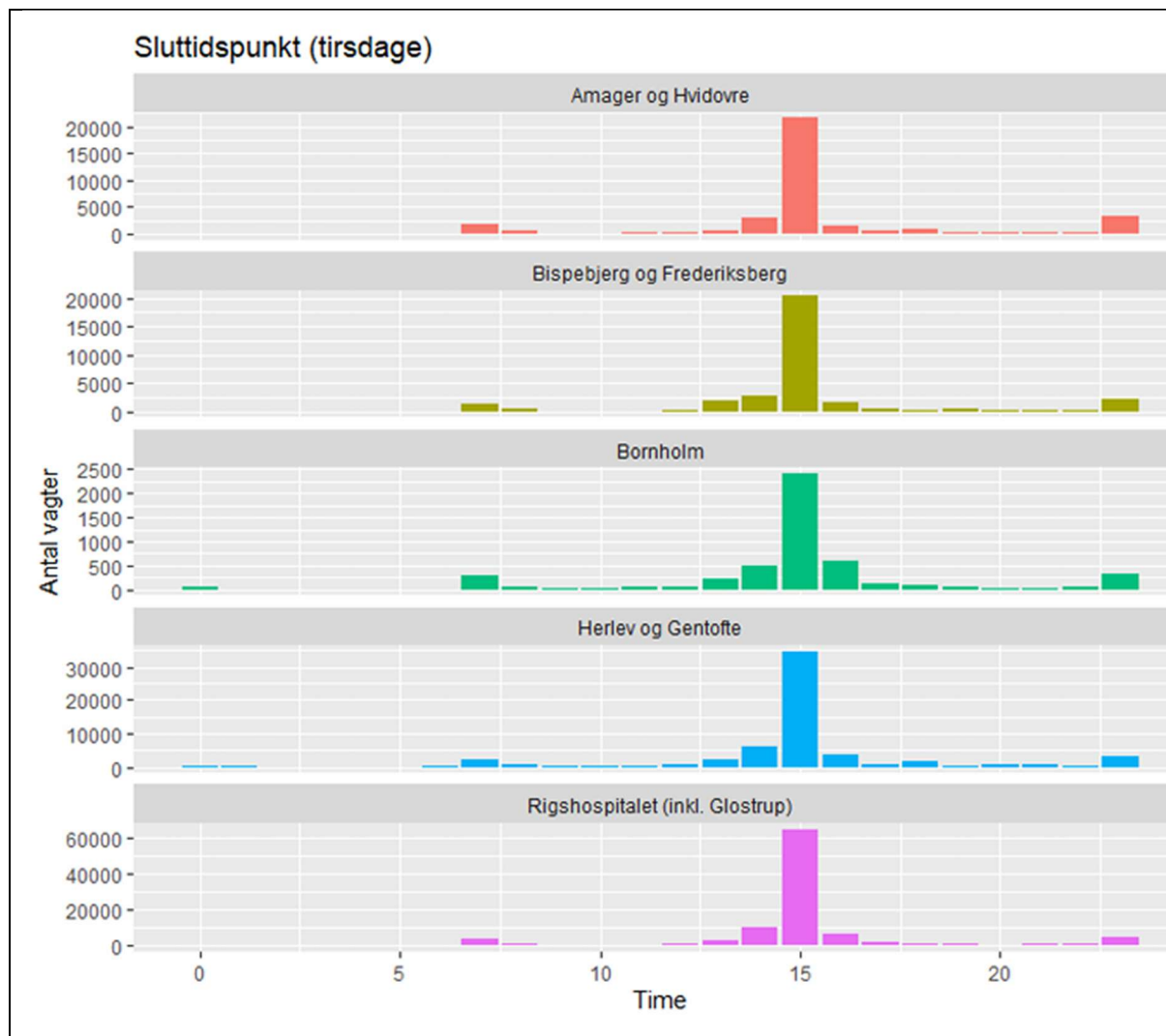
⁷ Belægningsanalyse foretaget af Gardian i sensommeren og efteråret 2025 for Center for Ejendomme. Desuden er lagt til grund: 'Parkeringsanalyse, 2023' - udarbejdet af COWI for Region Hovedstaden.

Figur 3: Mødetidspunkter for vagtpersonale i hverdagene⁸.



⁸ Kilde: Tværgående mobilitetsanalyse og mobilitetsplaner for otte hospitaler i Region Hovedstaden, 2022. Udarbejdet af Incentive, MOE/Artelia og Urban Creators for Region Hovedstaden. Link til mobilitetsplanerne: <https://www.regionh.dk/til-folk/trafik/planer-og-strategier/Sider/Mobilitetsanalyser-for-regionens-hospitaler.aspx>

Figur 4: Sluttidspunkter for vagtpersonale i hverdagene⁹



Princip 2: Det sunde og grønne transportvalg understøttes

Strategien arbejder med at gøre det attraktivt for ansatte og øvrige gæster at anvende andre transportmidler end biltransport.

Det er en fortsættelse af eksisterende praksis med at arbejde for gode forhold for cykeltrafik, kollektiv trafik og delemobilitet til hospitalerne. Region Hovedstadens mobilitetsplaner for

⁹ Kilde: Tværgående mobilitetsanalyse og mobilitetsplaner for otte hospitaler i Region Hovedstaden, 2022. Udarbejdet af Incentive, MOE/Artelia og Urban Creators for Region Hovedstaden. Link til mobilitetsplanerne: <https://www.regionh.dk/til-fag-folk/trafik/planer-og-strategier/Sider/Mobilitetsanalyser-for-regionens-hospitaler.aspx>.

hospitalet fra 2022 giver anbefalinger til tiltag, som kan understøtte fravalget af bilen igennem gode og direkte adgangsveje for gående og cyklister¹⁰.

Region Hovedstaden har myndighedsansvaret for regional kollektiv trafik. Inden for den opgave arbejder regionen med trygge og belyste adgangsveje til og fra den kollektive transport og cykelparkering - både på egen matrikel og på de tilstødende kommunale arealer.

Region Hovedstaden arbejder for lige adgang til hospitalerne, da ikke alle patienter, pårørende, ansatte eller øvrige gæster kan eller vil benytte biltransport. At fremme mulighederne for at benytte kollektiv transport, delemobilitet og cykel kan aflaste parkeringsarealerne.

Eksempler på hvordan Region Hovedstaden arbejder med princip 2:

- Mobilitetstiltag som forbedrer betjeningen af den kollektive trafik til hospitalerne – f.eks. opgradering af buslinje 22 til Hvidovre Hospital.
- Interessevaretagelse i forhold til investeringer i den kollektive infrastruktur i tilknytning til hospitalerne, f.eks. S-tog til Rigshospitalet Blegdamsvej eller metro til Hvidovre Hospital.
- Samarbejder mellem regionen, kommunerne, trafikelskaberne og staten om kollektiv mobilitet og infrastruktur – f.eks. Hovedstadens Letbane med stop ved Rigshospitalet Glostrup og Herlev Hospital.
- Undersøge muligheden for at tilbyde parkering ved trafikknudepunkter uden for byområderne, hvor der er kollektive forbindelser til hospitalerne.
- Delecykelordninger f.eks. delecykler til Herlev- og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet Glostrup.
- Erhvervskort-ordningen via DSB – som er et skattefrit årskort, som allerede tilbydes alle regionens ansatte.
- Overdækkede og aflåste cykelskure til ansatte, herunder også ladeudtag til elcykler.

Princip 3: Planlægning til fremtidens behov

Fremtidens behandlingsformer og den teknologiske udvikling vil ændre de trafikale mønstre og parkeringsbehov, og regionen skal planlægge efter fremtidens behov.

Modernisering af hospitalerne medfører mange byggeprojekter, som påvirker parkering under og efter byggerierne. Lokalplanerne udstikker parkeringsnormerne ifm. de større byggerier. Region Hovedstaden indtænker parkering og mobilitet i forbindelse med byggeprojekterne og følger teknologiudviklingen med henblik på at tilpasse parkeringsarealerne med nye faciliteter og standarder og smarte løsninger. Digitalisering giver nye muligheder for at indrette, drive og monitorere parkeringsområderne databaseret.

¹⁰ Kilde: Tværgående mobilitetsanalyse og mobilitetsplaner for otte hospitaler i Region Hovedstaden, 2022. Udarbejdet af Incentive, MOE/Artelia og Urban Creators for Region Hovedstaden. Link til mobilitetsplanerne: <https://www.regionh.dk/til-fag-folk/trafik/planer-og-strategier/Sider/Mobilitetsanalyser-for-regionens-hospitaler.aspx>

Fremover skal der tages endnu mere hensyn til beredskab og driften af klinikken skal sikres i både hverdags- og krisesituationer. Det grønne hensyn og sikkerhedshensyn indgår i parkeringsplanlægning og -drift.

Elladere er et tiltag under klimaprogrammet Grøn2030 mhp. at skrive sig ind i en fossilfri fremtid og understøtte, at transport til hospitalerne så vidt muligt bliver omstillet til el. Region Hovedstaden skal fortsat facilitere, at parkanter kan lade deres køretøj op. Dette uddybes under princip 4.

Eksempler på hvordan Region Hovedstaden arbejder med princip 3:

- Databaseret parkeringsdrift optimerer forholdet imellem parkeringskapacitet og -behov, f.eks. ved at lægge belægnings- og udnyttelsesprocenter til grund.
- Forbedring af data og viden om belægningsgrader på hospitalernes parkeringsområder.
- Intensiveret udnyttelse af eksisterende arealer på og ved hospitalerne, uden at det går ud over biodiversitet. Det kan skabe flere pladser inden for det eksisterende og i højere grad forhindre overkapacitet – til gavn for klima, natur og miljø.
- Parkeringsbehov tænkes ind i alle faser af flytte- og byggeprojekter.
- Parkeringstiltag bør ikke bidrage til at øge biltransport til hospitalet.
- Digitale parkeringsløsninger implementeres efter konkret vurdering, f.eks. automatisk nummerpladeregistrering eller mulighed for at præbooke parkeringstilladelse. Det giver mulighed for at indføre digital wayfinding og forbedre trafikafvikling.
- Kapaciteten tilpasses den teknologiske udvikling, f.eks. indenfor selvkørende biler og køretøjsstørrelser.

Princip 4: Region Hovedstaden understøtter ladebehov

Ladeinfrastruktur bør ikke fylde mere end højst nødvendigt på regionens parkeringsarealer¹¹. Arealerne bør med andre ord ikke udvikle sig til moderne tankstationer, som genererer uvedkommende trafik. Ligeledes bør en parkeringsplads med ladeudtag ikke udnyttes som en parkeringsmulighed, hvor folk parkerer uden at lade. Derfor er dataunderstøttelse og regulering af adfærden hos parkanter med ladebehov nødvendig.

Center for Ejendomme har undersøgt anvendelsen af de eksisterende ladeudtag og konstateret, at udnyttelsesgraden er lav, hvilket indikerer, at der generelt ikke er behov for flere ladeudtag. Data for brugen af laderne fremgår af figur 5. Figuren viser den gennemsnitlige udnyttelsesgrad på tværs af alle elbilpladser i Region Hovedstaden: Den var 11% i de første 3½ måneder af 2026, dvs. at bilerne ladede op 11% af tiden, hvor de holdt parkeret på en parkeringsplads, mens de i 29% af tiden var tilsluttet med kabel til ladestanderen uden at lade op. Figur 5 viser brugsdata for både pladser med offentligt tilgængelige ladepunkter og

¹¹ Der er en ny ladepunktsbekendtgørelse på vej for Social- og Boligministeriet, som implementerer EU's Bygningsdirektiv i Danmark, og som Region Hovedstaden vil være omfattet af. Center for Ejendomme følger op på ændringerne i lovgivningen på dette felt.

pladser reserveret til klinikkens transport og egne køretøjer. Generelt er udnyttelsesgraden lavere på de offentlige pladser end på de reservede pladser.

Figur 5: Brugsdata for ladere¹²

Ladernes status/aktivitet	Procent af tiden (døgnet)
Ikke i brug - stik ikke sat til	60%
Stik sat til - ingen ladning	29%
Stik sat til - aktiv ladning	11%

Den lave brug af ladepunkterne kalder på, at udviklingen i anvendelsen monitoreres, så regionen løbende sikrer det rette antal udtag til ladebehovet på parkeringsarealerne. Balancen skal til enhver tid sikre en høj udnyttelse af elbilpladser.

Ladeudtag til klinikkens transport prioriteres altid for at understøtte målet om en fossilfri flåde og fossilfri driftstransport i 2030.

Eksempler på hvordan Region Hovedstaden arbejder med princip 4:

- Behovet for ladeudtag monitoreres digitalt og databaseret.
- Balancen imellem normalladerudtag (11/22 kW) og hurtig- eller lynladeudtag (>50 kW) skal afspejle målgruppebehovet, og regionen sætter ikke ladeudtag op, som gør det attraktivt for uvedkommende trafik at komme ind og lade.
- Der lægges efter konkret vurdering og behov en tidsbegrænsning på elbilpladser.
- Center for Ejendomme rådgiver og understøtter lokal omstilling af køretøjer til el.
- Eksterne leverandører af patientbefordring får mulighed for at lade op efter konkret vurdering.
- Etablering af ladeudtag til elcyklister.
- Prioritering af plads og ladeudtag til egen flåde og drift, herunder også ambulancer, akutlægebiler samt liggende og siddende patientbefordring.

Princip 5: Færrest mulige kontrolafgifter

Region Hovedstaden har centraliseret parkeringsdriften i Center for Ejendomme, som varetager økonomistyring og administration af parkering, udviklingstiltag, skiltning/opstribning af arealer, opsætning og service på ladeudtag, ændringer af pladstyper, optællinger og analyser, udbudsforretning og kontrakter med eksterne leverandører af parkeringsydelser - altid i nær dialog med hospitalerne. I maj 2026 er der parkeringskontrol på 23 lokationer.

¹² Kilde: Center for Ejendomme. Gennemsnitsdata er hentet ind fra ladeoperatøren Spirii og gælder for perioden 1. januar til 17. april 2026.

Formålet med at tidsbegrænse, reservere og kontrollere pladser er at sikre flow og optimere forholdet imellem udbud og efterspørgsel, prioritere målgrupper samt undgå uvedkommende trafik eller uretmæssige parkeringer.

Regionen ønsker at minimere kontrolafgifter ved at forstå årsagerne til at de gives, samt så vidt muligt handle på årsagerne. I langt de fleste tilfælde udstedes kontrolafgifterne, fordi parkeringstiden er overskredet, eller pga. tekniske udfordringer (app, p-skive) eller uhensigtsmæssig adfærd (uopmærksomhed, manglende orientering eller uberettiget ophold).

Region Hovedstaden behandler løbende indsigelser over kontrolafgifter og har en annulleringsprocent på cirka 14%, se figur 6. Det absolutte antal udskrivninger per år har svinget.

Figur 6: Udvikling i antal kontrolafgifter – udskrivninger og annulleringer fra 2022-2024¹³

Samlet	2023	2024	2025
Afgifter	38.590	30.688	34.845
Annulleringer	5.194	4.356	4.789
Andel	13%	14%	14%

Hvis man modtager en kontrolafgift ifm. parkering på en af regionens matrikler, så koster det 650 kroner, dog 1.300 kroner på en handicapplads¹⁴. Indtægter fra kontrolafgifter deles mellem parkeringsfirmaet og Region Hovedstaden. Regionens andel anvendes til drift, vedligeholdelse og udvikling af parkeringsarealerne, f.eks. asfaltering, afstribning, skiltning og anden udstyr, opsætning af ladeudtag, digitaliseringstiltag og parkeringsadministration.

Eksempler på hvordan Region Hovedstaden arbejder med princip 5:

- Struktureret tilgang til at nedbringe kontrolafgifter igennem fast rapportering, årsagsafklaring og korrigerende handlinger.
- Ændring af fordeling imellem tidsbegrænsede og tidsubegrænsede pladser samt justering af tiderne (f.eks. fra 15 eller 30 minutter til f.eks. 1, 2 eller 3 timer).
- Undersøgelse af mulighederne for digitale løsninger som informationstavler, nummerpladeregistrering eller forhåndstilladelse til parkering til patienter.
- Tydelig og ensartet kommunikation af regler og vilkår på skilte, hjemmeside, osv. for at gøre det mere intuitivt at finde rundt.
- Parkeringsvagter skal som i dag kunne både engelsk, dansk og førstehjælp og være klare til at hjælpe patienter til indgangen og bidrage til renholdelse af parkeringsområdet. Og de skal ikke være provisionslønnede.

¹³ Kilde: Data fra Gardian og Center for Ejendomme, 2026.

¹⁴ Kilde: Center for Ejendomme.