



Region
Hovedstaden

MOBILITETSPLAN FOR
**HERLEV
HOSPITAL**

INCENTIVE



urban
creators

MOBILITETSPLAN FOR HERLEV HOSPITAL

Tilgængelighed til 8 hospitaler i Region Hovedstaden

2022

Udarbejdet af:

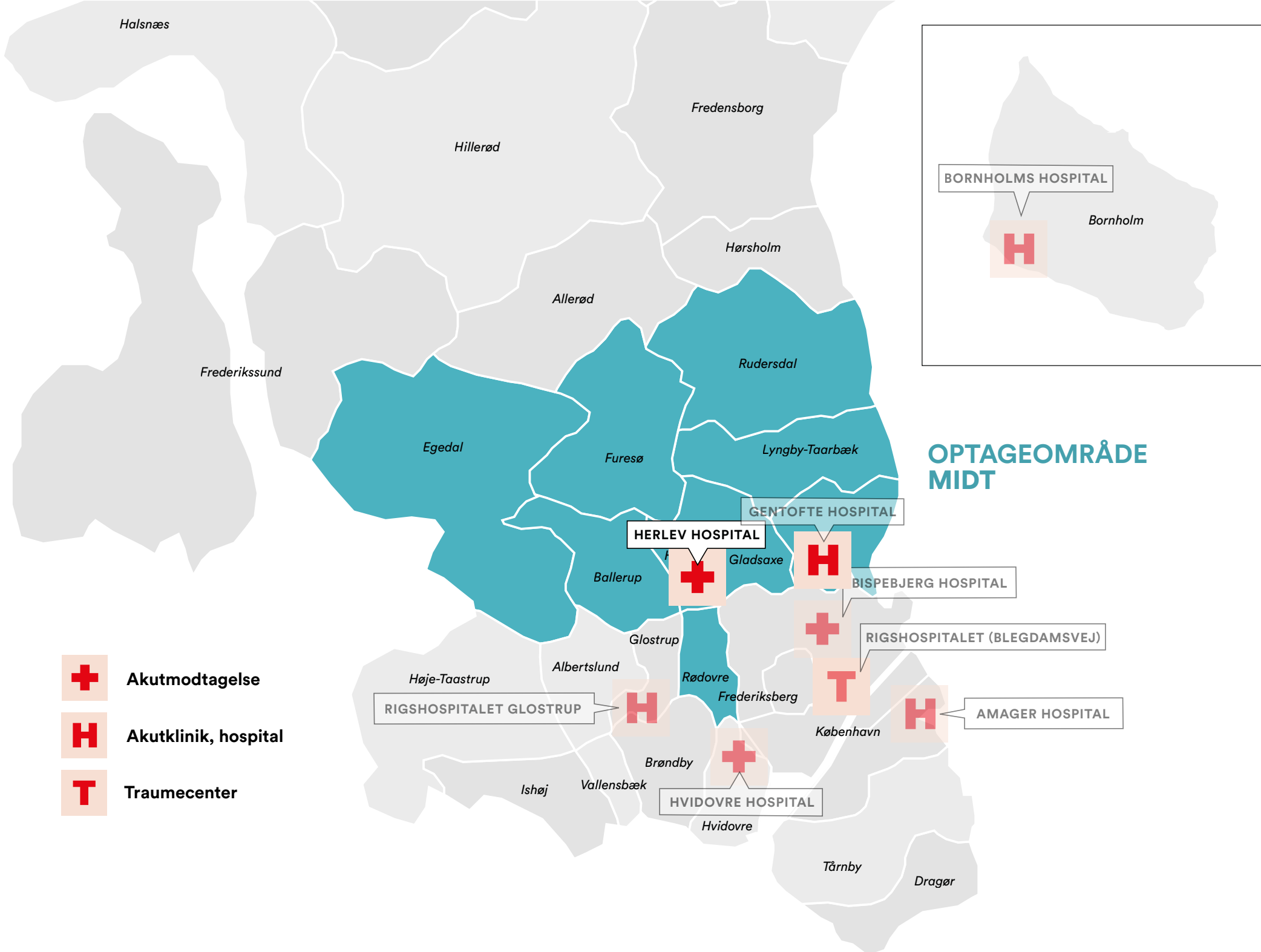
**INCENTIVE
MOE
URBAN CREATORS**

Udarbejdet for:

REGION HOVEDSTADEN

Indhold

1. Introduktion	4
2. Herlev Hospital	6
2.1 Hospitalet trækker medarbejdere og patienter fra et stort opland	
2.2 Højfrekvent busbetjening i dag og nyt letbanestop fra 2025	
2.3 Herlev St. er det største skiftested - efterfulgt af Buddinge og Glostrup St.	
2.4 Gode cykelforhold men rum til forbedring af det sidste frem stykke frem til hospitalet	
2.5 Hospitalet tilbyder gode adgangsforhold for rejsende med bil	
2.6 Konkurrenceforhold mellem bil og kollektiv trafik	
TVÆRGÅENDE FOKUSOMRÅDER	14
Initiativer: Den sammenhængende rejse	16
3.1 Tydelig kobling til station og letbane	
Initiativer: Den gode velkomst	19
4.1 Den inviterende og trygge velkomst	
Initiativer: Inviterende og trygge forbindelser	22
5.1 Tydeliggøre og videreudvikle stiforbindelserne	
6. Samarbejde og kommunikation	26
6.1 Lademuligheder for patienttransporten	
6.2 Samarbejde om oversigtskort og sammenhængende vejvisning	
6.3 Lancere samkørselsinitiativ med appen Nabogo på Herlev Hospital	
6.4 Nyt Ringnet – Samarbejdsforum om sammenhængende mobilitet i Ring 3 korridoren	
6.5 Samarbejde om letbanestationer med Regionen (CEJ) og kommunen	
7. Effektvurdering og anlægsøkonomi	28



→ 1. INTRODUKTION

Mobilitetsplaner skal bidrage til en grønnere og bedre mobilitet

Hospitalet er i særklasse lokaliteter, hvor der er behov for god trafikal 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 overordnet mobilitetsanalyse, afdækker den trafikale tilgængelighed til 8 af regionens hospitaler. Desuden samler projektet en række konkrete forbedringstiltag i en mobilitetsplan for hvert hospital - tiltag, der bidrager til en bedre tilgængelighed og en 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.

Hospitalet 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. Cykling 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 Herlev Hospital. Planen omhandler persontransport og ikke varettransport. Flere af de foreslåede initiativer skal gennemføres i et samarbejde mellem Region og andre aktører, som beskrives til sidst i planen.

Mobilitetsplan for Herlev Hospital

Mobilitetsplanen for Herlev Hospital har særligt fokus på:

- › At udnytte de muligheder den kommende letbane giver for både medarbejdere, patienter og besøgende til hospitalet.
- › Skabe bedre ankomst for cyklister og gående, bl.a. gennem bedre cykelparkering for medarbejderne.



2. HERLEV HOSPITAL

Herlev Hospital ligger i planlægningsområdet Midt sammen med Gentofte Hospital, og patienterne kommer fra et forholdsvis stort geografisk opland. Med udvidelsen af hospitalet behandles flere patienter på hospitalet, end tidligere.

→ PATIENTER OG ANSATTE

- > **4.800** ansatte
- > **845.000** ambulante patienter pr år
- > **26.900** indlagte patienter pr år
- > **114.000** indlæggelsesdage pr år

Herlev Hospital har akutmodtagelse og fødemodtagelse, og varetager akutte og planlagte patientforløb indenfor kirurgi, ortopædkirurgi, neurologi og det medicinske område. Herlev hospital har speciale indenfor kræft, særligt brystkræft.

Med udvidelsen af hospitalet er der bl.a. etableret et nyt akuthus og et kvinde-barn-center. Der er også bygget Steno Diabetes Center Copenhagen, som hvert år vil have behandlingsansvar for ca. 14.000 personer med diabetes. Samtidig skal flere patienter behandles ambulant og må altså oftere tage turen til og fra hospitalet. Der er derfor brug for en god offentlig transport til og fra hospitalet.

Hospitalet ligger i Herlev Kommune med den primære vej-adgang fra Herlev Ringvej - Ring 3. Der er også vejforbindelse fra Hjortespringvej. Hospitalet er ikke stationsnært, idet Herlev Station ligger 1,7 km fra hospitalet, dog åbner et letbanestop lige foran hospitalet i 2025.

2.1 Hospitalet trækker medarbejdere og patienter fra et stort opland

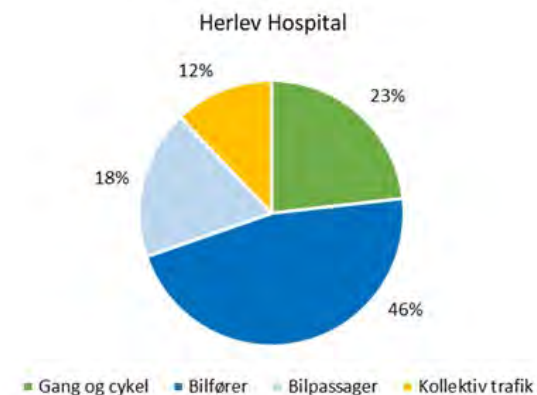
Både medarbejdere og patienter til Herlev Hospital kommer fra et spredt opland over hele hovedstadsområdet. Selvom hospitalet, med placeringen i Ring 3-korridoren, kan nås relativt hurtigt med bus med højest ét skift, så har bilen en stor fordel i både de nordlige fingre og Køge Bugt-fingeren, fordi hospitalet ligeledes er placeret tæt på Motorring 3. Det betyder, at den kollektive tilgængelighed for patienterne er væsentlig ringere end den tilsvarende tilgængelighed i bil.

Ser man på data for konkurrenceforholdet mellem kollektiv transport og bil til Herlev Hospital kan 38 % af medarbejderne nå hospitalet på maksimalt 30 min med kollektiv trafik, svarende til én times samlet daglig pendlingstid. Til sammenligning har 82 % af medarbejderne en bilrejsetid på maksimalt 30 min.

Med åbningen af letbanen i Ring 3 i 2025, bliver hospitalet betjent af en mere højklasset transport. En station ved Herlev Hospital vil forbedre tilgængeligheden for mange patienter, medarbejdere og besøgende.

FIGUR 1:

Fordeling af ture til og fra hospitalet fordelt på transportmidler.



→ TRANSPORT TIL HOSPITALET

- > **10.200** ture til og fra hospitalet på et gennemsnitligt årsdøgn
- > **50 mio. kørte km** på ture til og fra hospitalet pr år
- > **64 %** af turene og **74 %** af de kørte km er i bil – enten som fører eller som passager
- > **12 %** af turene og **16 %** af kilometerne er med kollektiv trafik
- > **23 %** af turene og **10 %** af kilometerne er til fods eller på cykel

FIGUR 2: OVERBLIK OVER ADGANGSVEJE, FACILITETER OG KOLLEKTIV TRANSPORT FOR HERLEV HOSPITAL





2. HERLEV HOSPITAL

Forventningen er, at letbanen vil få op imod 1.600 daglige påstigere ved hospitalet.

Gang og cykling spiller en vigtig rolle i transporten til hospitalet, hvor knap hver fjerde tur er til fods eller på cykel. Da turene typisk er korte, betyder det at gang og cykel fylder mindre når trafikarbejdet opgøres i kørte kilometer.

2.2 Højfrekvent busbetjening i dag og nyt letbane-stop fra 2025

Hospitalet betjenes i dag af flere højfrekvente busser. Bus 300S og 30E betjener hospitalet med stop på Herlev Ringvej, og har forbindelse til både Herlev Station og andre stationer beliggende langs Ring 3. Bus 30E kører kun i myldretiden, mens 300S kører hele dagen.

Bus 5C betjener også hospitalet og har endestation på modsatte side af Herlev Ringvej. Den forbinder ligeledes hospitalet med Husum Torv, Nørrebro Station samt Indre By. Bus 5C har ikke direkte forbindelse til Herlev Station, men stationen kan nås ved en gåtur på 450 meter fra et stoppested på Herlev hovedgade.

Ved stoppestederne på Herlev Ringvej er adgangsvejen til hospitalets indgang tydeligt markeret og inviterende.

Letbanen vil forbinde hospitalet med en lang række større knudepunkter og stationer langs Ring 3, bl.a. Herlev Station. Når letbanen er taget i drift vil den erstatte bus 300S og 30E, der bliver nedlagt. Stoppestederne ved hospitalet på Herlev Ringvej benyttes i dag dagligt af 1.800 af- og påstigere tilsammen i begge retninger. Stoppestedet for linje 5C benyttes af yderligere 1.100 af- og påstigere.



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 togrejser. Data er for et gennemsnitligt hverdagsdøgn i februar 2020. Kort udarbejdet af Movia på baggrund af rejsekortsdata.

Linje	Dagtimer	Aftentimer
300S	10 min	20 min
30E	20 min	-
5C	4-9 min	10-20 min

FIGUR 4

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

2.3 Herlev St. er det største skiftested - efterfulgt af Buddinge og Glostrup St.

En af de vigtigste parametre for om rejsende vælger kollektiv transport er, at der ikke indgår for mange skift i rejsen. Ser man på antallet af skift kan 63 % af medarbejderne og 61 % af patienterne nå hospitalet med højst ét skift på den hurtigste kollektive rejse.

På baggrund af en analyse af data fra Rejsekortet kan uddrages, hvor skiftene mellem tog og bus for rejsende til hospitalet foretages. Her ses, at det klart største skiftested er Herlev St. efterfulgt af Buddinge St. og Glostrup St. På Herlev Station er der mere end 600 daglige skift mellem bus og tog for rejsende til eller fra hospitalet. Her er næsten 500 skift foretaget mellem S-tog og buslinjerne 300S og 30E. De resterende godt og vel 100 daglige skift, sker mellem S-tog og linje 5C, som betjener Herlev Station fra Herlev Hovedgade.

Den nye letbane får også en station på Herlev Ringvej på broen over S-banen ved Herlev Station. S-togs perronen flyttes tættere på Ringvejsbroen, så der bliver direkte adgang fra perronen. Dermed optimeres skift mellem S-tog og letbane på Herlev Station.

På Buddinge Station er der registreret 166 daglige skift for rejsende til og fra hospitalet mellem S-tog og buslinjerne 300S og 30E. Med letbanen bliver skiftet endnu lettere, da der bliver adgang fra letbanestoppet til S-togs perronen. Både på Herlev og Buddinge Station bør der tydeligt skiltes med forbindelsen til Herlev Hospital via letbanen.

Lyngby Station er, i mindre omfang, også et skiftested mellem S-tog og buslinjerne 300S og 30E, hvor skiftet også her vil blive lettere, når letbanen erstatter busserne.

2.4 Gode cykelforhold men rum til forbedring af det sidste stykke frem til hospitalet

For cyklister er der gode forhold frem til hospitalet med gode cykelstier på Herlev Ringvej og Hjortespringvej. Fra Hjortespringvej er det dog uklart, hvordan man skal færdes det sidste stykke frem til hospitalet, da der ikke er tydelig skiltning. Ligeledes er der ikke en direkte adgang fra Herlev Ringvej til akutmodtagelsen for cyklister.

Internt på hospitalet er forholdene af varierende standard, og der er ikke et tydeligt sammenhængende cykelnet. Der er anlagt en række stier i forbindelse med hospitalsudvidelsen, der vurderes at være gode, men det er ikke tydeligt, at man må cykle på dem. Generelt er fællesstier for cyklister og gående heller ikke optimalt, da gående ofte vil opleve løsningen som utryg.



FIGUR 5 (VENSTRE)

Kommende letbanestop på Ringvejsbroen ved Herlev Station får direkte adgang til S-togs perronerne. Illustration: Herlev Kommune

FIGUR 6 (HØJRE)

Buddinge Station bliver fra 2025 et vigtigt skiftepunkt mellem S-tog og Letbanen. Illustration: Hovedstadens Letbane

På de ældre interne veje omkring behandlingsbygningen er der delvist afmærket en smal cykelbane, men forholdene er ikke cykelvenlige. I dette område mangler det også fortove flere steder, mens stierne for de gående er gode på resten af hospitalet.

2.5 Hospitalet tilbyder gode adgangsforhold for rejsende med bil

Der er gode adgangsforhold for rejsende med bil via det overordnede vejnet, idet hospitalet ligger lige ud til Herlev Ringvej med kort afstand til Motorring 3.

Der er også opført et nyt parkeringshus, som ikke er tilgængeligt fra hovedindgangen. Dette gør at parkeringshuset ikke er attraktivt for patienter og besøgende, og derfor ikke benyttes i så stor udstrækning, som det er tiltænkt.

Der er i øvrigt bilparkering hele vejen rundt om hospitalet, hvilket giver mulighed for at parkere tæt ved ens mål. Bilparkeringen nærmest hospitalet er tidsbegrænset gæsteparkering, mens personaleparkering findes lidt længere væk. Dette vurderes at være en god løsning.

Der er i alt 2.700 parkeringspladser på hospitalet til ansatte og gæster, og der er opsat skilte, der angiver parkeringsreglerne på hospitalets matrikel. Der er opsat tre Clever ladestandere samt tre E.ON ladestandere.



FIGUR 7 (ØVERST)

Nyetableret fællessti for cykler og gående til den nye hovedindgang. Foto: MOE

FIGUR 8 (NEDERST)

Velplaceret tavle med parkeringshenvisning på det interne vejnet. Foto: Movia

2.6 Konkurrenceforhold mellem bil og kollektiv trafik

Kortene viser rejsetidsforskellene mellem kollektiv transport og bil for rejser til Herlev Hospital. 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.

Selvom hospitalet kan nås relativt hurtigt med busserne langs Herlev Ringvej med et enkelt skift, så har bilen en stor fordel i både de nordlige byfingre mod Helsingør, Hillerød og Farum og i Køge Bugt-fingeren.

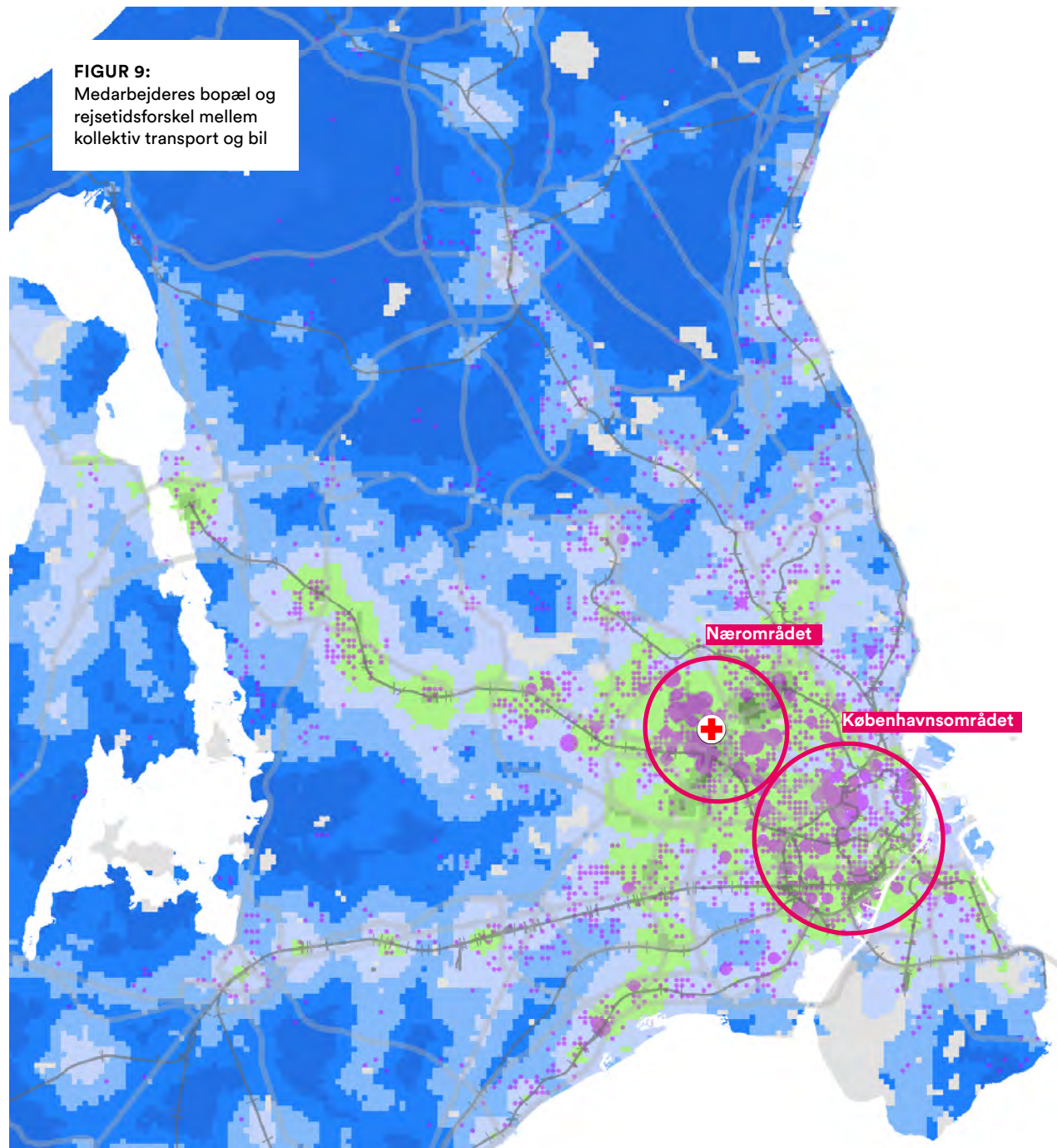
Kortene viser, at både medarbejdere og patienter til Herlev Hospital kommer fra et spredt opland. Medarbejderne er i højere grad koncentreret i nærområdet til hospitalet og i Københavnsområdet, hvor den kollektive transport er konkurrencedygtig ift. bil.

Størstedelen af patienterne kommer fra Optageområde Midt, heraf mange fra byfingrene mod Helsingør, Hillerød

Forskel i rejsetid Densitet medarbejdere

Kollektiv minus bil	Antal medarbejdere
 -4 - 0	 1 - 5
 1 - 5	 6 - 10
 6 - 15	 11 - 25
 16 - 25	 26 - 50
 26 - 35	 >50
 36 - 45	 Herlev Hospital
 >45	

FIGUR 9:
Medarbejderes bopæl og
rejsetidsforskel mellem
kollektiv transport og bil



og Farum, hvor den kollektive trafik er mindre konkurrencedygtig ift. bil. Eksempelvis er der mange patienter fra Hellerup-Gentofte området, hvor den kollektive rejse er mere end 15 min. længere end den tilsvarende bilrejse – selvom afstandene er korte.

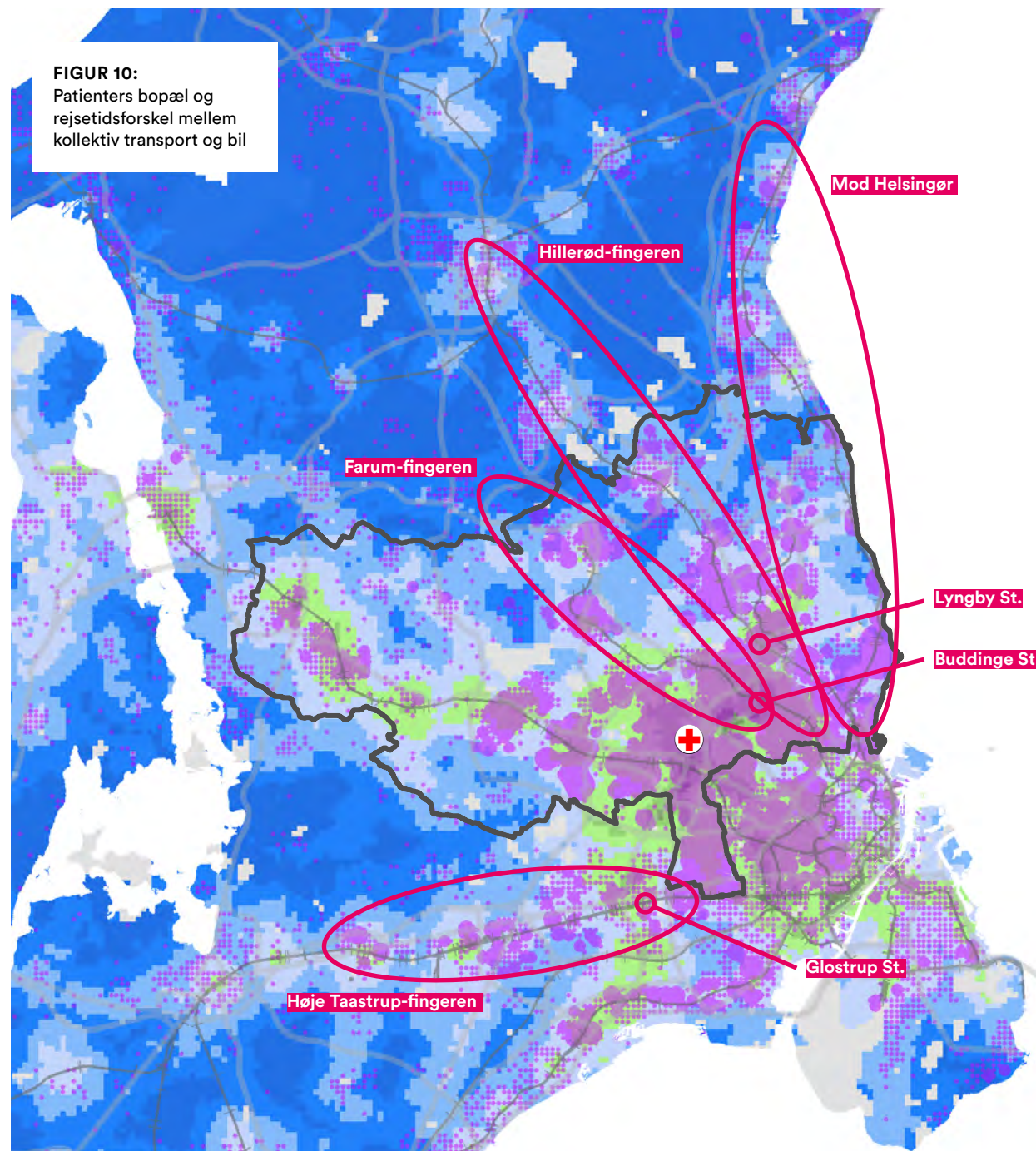
Skal den kollektive trafik styrkes i de områder, hvor den står svagt, og generelt er udfordret med længere rejsetider ift. bil, er det i særlig grad nødvendigt at opgradere tværforbindelserne. En del af løsningen kommer med åbning af letbanen i 2025, der betyder at hospitalet bliver betjent af en mere højklasset transport, og med en station ved hospitalet.

Det betyder, at der bliver forbedret regularitet og højere komfort i den kollektive rejse. Derudover bliver der højere frekvens i myldretiderne ligesom skifteforholdene mellem tog og Letbane optimeres. Forbedringerne kommer passagerer til gode bl.a. rejsende fra Hillerød-fingeren (skift til Letbanen på Lyngby St.) og fra Farum-fingeren (skift til Letbanen på Buddinge St.) samt fra Høje Taastrup-fingeren, hvor der kan skiftes til Letbanen ved Glostrup Station.

Forskel i rejsetid Densitet patienter

Kollektiv minus bil	Densitet patienter
-4 - 0	1 - 250
1 - 5	251 - 500
6 - 15	501 - 1000
16 - 25	1001 - 2500
26 - 35	>2500
36 - 45	Herlev Hospital
>45	Optageområde Midt

FIGUR 10:
Patienters bopæl og
rejsetidsforskel mellem
kollektiv transport og bil





CASE: Fra trafikkaos 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, trafikselskabet 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



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

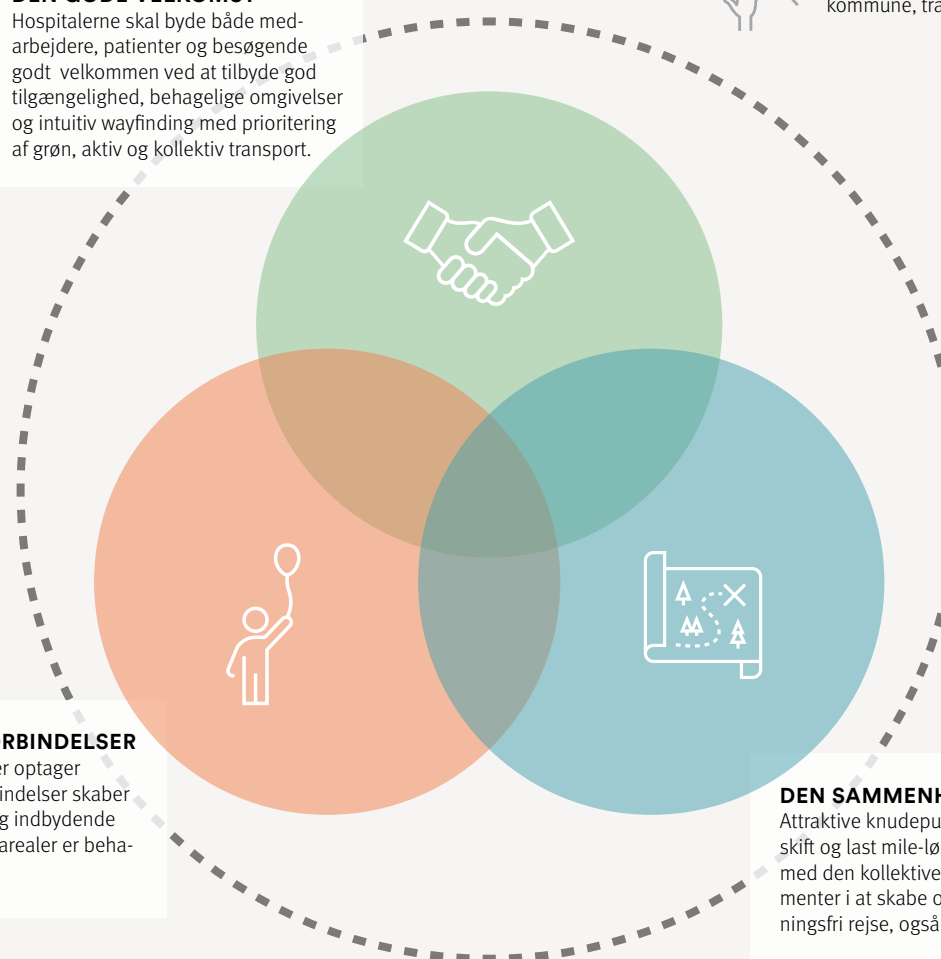
Hospitalerne skal byde både medarbejdere, patienter og besøgende godt velkommen ved at tilbyde god tilgængelighed, behagelige omgivelser og intuitiv wayfinding med prioritering af grøn, aktiv og kollektiv transport.

INVITERENDE OG TRYKKE FORBINDELSER

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

SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION

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



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.



DEN SAMMENHÆNGENDE REJSE TIL HERLEV HOSPITAL

3.1 Tydelig kobling til station og letbane

- › **3.1.1** Opgradering af Herlev Station og hospitalet med last mile-tilbud og gode skifteforhold
- › **3.1.2** Indtænke mobilitetshub i forbindelse med letbanen på Ring 3



DEN GODE VELKOMST PÅ HERLEV HOSPITAL

4.1 Den inviterende og trygge vel- komst

- › **4.1.1** Opgradering af cykelparkering med fokus på kapacitet ved uniformsudlevering
- › **4.1.2** Bedre adgangsforhold for besøgende til fods og på cykel



INVITERENDE OG TRYGGE FORBINDELSER FOR HERLEV HOSPITAL

5.1 Tydeliggøre og videreudvikle stiforbindelserne

- › **5.1.1** Tydeliggørelse af cykelforbindelser
- › **5.1.2** Opkobling til Kulturaksen

SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION

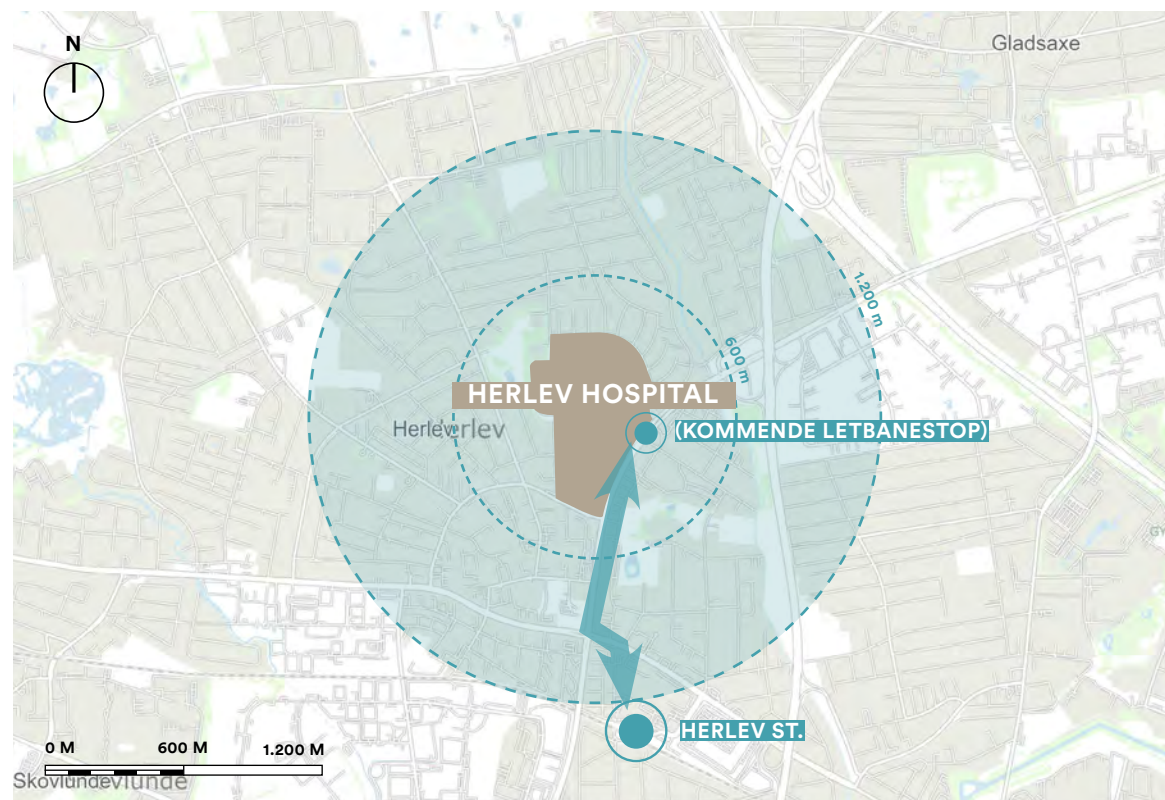
3.1 Tydelig kobling til station og letbane

Herlev Station ligger 1,7 km fra hospitalet og kan derfor let nås på fx cykel. Der ses derfor et stort potentiale for at kombinere den kollektive rejse med en cykel/løbehjul på den sidste del af rejsen frem mod hospitalet. I dag er der hverken delecycler på Herlev Hospital eller på Herlev Station, men der kan med fordel kigges ind i disse muligheder. Den kommende letbanestation foran hospitalet bør indtænkes i en løsning, hvor der evt. kan skabes et nyt mobilitets-hub foran Herlev Hospital.

3.1.1 Opgradering af Herlev Station og hospitalet med last mile-tilbud og gode skifteforhold

Afstanden mellem Herlev Hospital og Herlev Station gør det oplagt at kombinere den kollektiv rejse med cykel og/eller løbehjul – på den sidste del af rejsen mod hospitalet. I dag er der hverken etableret delecycelstationer på Herlev Hospital eller Herlev Station. Med over 600 daglige skift er stationen en stor skiftestation for rejsende til og fra hospitalet.

Der er derfor et uudnyttet potentiale ved etablering af bycykler/delecycler o.l. på både stationen og hospitalet. I forbindelse med etablering af letbanen vil der ligeledes



FIGUR 11
Det foreslås at lave en tydeligere kobling med last mile tilbud til Herlev St., som ligger ca. 1,7 km fra hospitalet.

ske en ombygning af Herlev Station. Her er det vigtigt at tænke placering af bycykler e.l. ind i denne ombygning, så stativerne placeres strategisk smart til glæde for flest mulige passagerer. Det er vigtigt, at de rejsende har let ved at tilvælge mobilitetstilbuddene, og at de får en god oplevelse i forhold til skiftene. Det gælder også i forhold til skift til letbanen, og samlet set vil informationstavler, koordinerede afgangstider, gode venteforhold og gode parkeringsforhold (heriblandt cykelparkering) være vigtige parametre for at de rejsende oplever et godt skift.

3.1.2 Indtænke mobilitetshub i forbindelse med letbanen på Ring 3

Letbanen får en station lige foran hospitalet på Herlev Ringvej. I samme forbindelse nedlægges buslinjerne 300S og 30E. Det vil dermed være letbanen og linje 5C, der betjener hospitalet fra Herlev Ringvej. Det er oplagt at se den nye station ved hospitalet som et fremtidigt mobilitetshub, hvor det både er muligt at benytte sig af kollektiv transport, og af supplerende ydelser med en bycykelstation, gode cykelparkeringsfaciliteter samt gode venteforhold. Dette vil samle flere trafikanttyper og synliggøre de mobilitetsmuligheder, der er til og fra hospitalet. En letbanestation med andre mobilitetstjenester kan samtidig markeres som noget særligt i bybilledet, hvilket yderligere medvirker til at synliggøre dets muligheder. I hvilken takt dette kan implementeres afhænger af hvor langt man er i kontraktprocessen omkring forpladsen ved letbanestopet.



Delecyclhub 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 SAMMENHÆNGENDE REJSE



4.1 Den inviterende og trygge velkomst

Der er på Herlev Hospital gjort meget for at optimere og udnytte udearealerne bedst muligt. Arealet foran hovedindgangen ud mod Herlev Ringvej er blevet retableret med nye stier, beplantning og uderum, og samlet set er ankomstforholdene velfungerende og imødekommende. Der er dog alligevel forhold, der kan forbedres for at styrke den inviterende og trygge ankomst til hospitalet.

4.1.1 Opgradering af cykelparkering med fokus på kapacitet ved uniformsudlevering

Der findes i dag rigtig mange cykelparkeringspladser på Herlev Hospital. Dog kan cykelparkeringen placeres mere strategisk, så udbuddet i højere grad tilpasses de lokale behov rundt omkring på området. Det vil løfte kvaliteten de steder, hvor behovet er størst, ligesom der andre steder vil kunne frigøres plads til andre formål. Figur 12 viser et eksempel på cykelparkering, der ikke benyttes tilstrækkeligt.

En stor del af de ansatte starter deres dag ved uniformsudleveringen, og det anbefales derfor at udvide cykelparkeringen, hvor adgangen til denne funktion er placeret på forsiden, dvs. på sydsiden, af behandlingsbygningen ved indgang 2 og 3. Figur 13 viser hvordan cykelparkeringen er belastet i dette område.

4.1.2 Bedre adgangsforhold for besøgende til fods og på cykel

Som besøgende og patient til behandlingsbygningen ledes man naturligt frem til bagsiden af bygningen, hvor indgangene til bygningen findes. Adgangsvejen og parkeringsforholdene er dog tydeligt etableret til biltrafikken, og forholdene for gående og cyklister bør forbedres.

Fra indkørslen og hovedindgangen ved Herlev Ringvej findes der en dobbeltrettet cykelsti og fortov på østsiden af hospitalet langs Borgmester Ib Juuls Vej, men på nordsiden af behandlingsbygningen er der kun smalle slidte cykelbaner og fortov i nordsiden, der ikke henvender sig til personer med ærinde i behandlingsbygningen.



↑ **FIGUR 12 (ØVERST)**
Eksempel på cykelparkering som ikke benyttes, på bagsiden af behandlingsbygningen tæt ved Borgmester Ib Juuls vej 11. Foto: MOE



FIGUR 13 (NEDERST)
Fyldt cykelparkering ved indgang 2 og 3 tæt ved udlevering af uniformer. Foto: MOE

Fra vejen til indgangene skal man gå eller cykle igennem parkeringspladsen under bygningen, og der er ikke gjort noget for at tilbyde de lette trafikanter særlige forhold. Der er faktisk slet ingen fortove, og de gående må derfor gå på kørebanen.

Forholdene er derfor meget utrygge og ulogiske for lette trafikanter, hvilket bør forbedres. Alternativt skal disse trafikanter ledes ad andre veje, så bagsiden fortsat forbeholdes biltrafikken. Der er også adgang til behandlingsbygningen fra forsiden – både ved hovedindgangen og vest for hovedbygningen, hvor adgangsforholdene er markant bedre med gode stier og gode cykelparkeringsforhold.

Ved at adskille adgangen for hhv. biler og lette trafikanter forbedres forholdene for begge trafikanttyper, men det stiller store krav til vejvisningen. Benytter man navigation på sin rejse, vil alle komme til samme lokalitet, men god vejvisning specifikt målrettet gående og cyklister vil kunne løse en sådan udfordring.

Derudover står bagsiden af behandlingsbygningen i meget stor kontrast til det nyanlagte areal foran hovedbygningen, hvorfor bagsiden af behandlingsbygningen kan føles mørk og kan give den besøgende følelsen af "at være på afveje". Der kan derfor arbejdes med at skabe imødekomme udearealer på bagsiden af behandlingsbygningen så det spiller sammen med udearealet på forsiden.



Fra bagside til forside: aktivering af "ikke-steder"



CASE: WAYFINDING UNDER BISPEENGBUEN

Med en svungen gul afmærkning forbindes området under Bispeengbuen på en legende og interaktiv måde, samtidig med at brugerne ledes trygt gennem et område, hvor omgivelserne kan være svære at afkode. Den mættede gule farve skaber kontrast til det grå byrum og reflekterer lyset, også i de mørke vintermåneder.



5.1 Tydeliggøre og videreudvikle stiforbindelserne

Der er allerede gjort en stor indsats for at skabe gode stier på Herlev Hospital, men visionen mangler de sidste detaljer for at opleves som velfungerende og sammenhængende. Derfor foreslås at tydeliggøre, hvor cyklisterne bør færdes på stierne mellem Hospitalet og Hjortespringvej og ved akutmodtagelsen samt bedre opkobling til forbindelsen fra hospitalet ad Kulturaksen mod Herlev Bymidte og videre til stationen.

5.1.1 Tydeliggørelse af cykelforbindelser

De nye stier på hospitalet er godt integreret i landskabet omkring og mellem bygningerne, men udformningen gør det svært for cyklisterne. Enkelte steder angives, at der må cykles på stierne, men det er ikke alle steder tydeligt nok. Udformningen indbyder ikke til cykling, og de fremstår som rene gangstier.

Derfor skal der arbejdes med at tydeliggøre, hvem der må færdes hvor og samtidigt sikre de rigtige tilslutningspunkter. Ved adgangen til hospitalet bl.a. fra Hjortespringvej, er det ikke tydeligt at stierne leder frem til hospitalet. Man vil som cyklist derfor naturligt køre på vejene. Det opleves, at stierne er anlagt med de gående for øje, selvom cykling er

tilladt. Derfor kan der være behov for at se på hele stinettet fra en cyklists perspektiv, og tilpasse adgange, kryds mv. til også disse trafikanters behov.

I gennemgangen kan der også ses på optimeringer for de gående, så det samlet set sikres at stinettet tilpasses de faktiske behov. Et eksempel på udfordringerne er, at der er direkte adgang til stinettet fra Herlev Ringvej ved Akutmodtagelsen, men at man derfra bliver ledt i begge retninger udenom akutmodtagelsen – og kan komme nogenlunde direkte til målet.

5.1.2 Opkobling til Kulturaksen

Herlev Kommune arbejder på en forbindelse gennem byen, kaldet Kulturaksen, der skal binde flere erhvervsområder og mødesteder sammen på tværs af kommunen. Herlev Hospital er et af disse områder, og kulturaksen kommer til at løbe på vestsiden af hospitalet. Det er kommunens vision, at Kulturaksen skal blive en foretrukken rute gennem byen.

Hospitalet er i dag ret lukket mod vest, og der er risiko for at forbindelsen bare bliver en sti igennem området. Det anbefales derfor, at der arbejdes med at integrere forbindelsen i de rum, der findes omkring bygningerne mod vest – behandlingsbygningen og Steno-bygningen – og at hospitalets stier og opholdsrum medvirker til at invitere

forbipasserende ind. Der kan med fordel arbejdes med opholdsrum, der ikke kun er for ansatte og besøgende, men også andre, der blot færdes igennem området.

Det kan medvirke til, at den vestlige side af hospitalet bliver mere levende og tryk, ligesom det kan vise almindelige borgere, at hospitalet er åbent og imødekommende – og inden for gang- eller cykelafstand. Det kan også give de ansatte nye oplevelser, og understøtte brugen af fx cyklen i forbindelse med pendling til og fra arbejde – enten hele vejen eller i som forbindelse til stationen.



FIGUR 14

Stitilslutning ved Herlev Ringvej, der leder udenom – og ikke til – Akutmodtagelsen. Det ses tydeligt, at brugerne har andre behov og derfor går og cykler tværs igennem bedet. Foto: MOE.



En rød tråd gennem landskabet



CASE: ARKENWALK

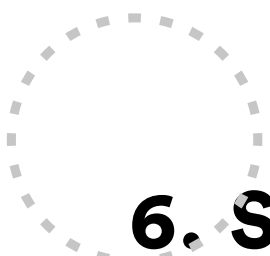
Ishøj

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.

INVITERENDE & TRYGGE FORBINDELSER





6. SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION

Der er en række initiativer, som kræver et samarbejde mellem de forskellige parter som har en aktie i mobilitetsforholdene.

6.1 Lademuligheder for patienttransporten

Region Hovedstaden står for den visiterede patienttransport i Herlev Hospitals optageområde. Her er målsætningen at 75% af bilerne er omstillet til nulemission eller fossilfrihed i 2024. Da hospitalerne vil være et mål for en stor del af kørslerne, er opbygning af en ladeinfrastruktur på hospitalsområdet, som kan benyttes af køretøjerne i patienttransporten, et oplagt tiltag i den grønne omstilling. For at sikre at ladningen kan indarbejdes i kørselsplanlægningen bør der være et antal standere, som er dedikeret til patienttransportens køretøjer. Udrulningen af ladeinfrastrukturen skal ske i samme takt som omstillingen af køretøjerne, og under hensyn til den teknologiske udvikling. Udrulningen kan ske i et samarbejde mellem Region Hovedstaden (CEJ) og Herlev Kommune.

6.2 Samarbejde om oversigtskort og sammenhængende vejvisning

Inde på hospitalet mangler der oversigtskort og bedre vejvisning. Der ses dog et yderligere potentiale i, at disse elementer udbredes udenfor hospitalets matrikel, og fanger de omkringliggende områder.

En opkobling til Kulturaksen på den vestlige side af hospitalet afføder også behov for en samlet sti-vejvisning, der binder hospitalet sammen med Herlev Bymidte.

Synliggørelse af stiforbindelserne vha. bedre vejvisning og oversigtskort skal ske i samarbejde mellem Region Hovedstaden og Herlev Kommune.

6.3 Lancere samkørselsinitiativ med appen Nabogo på Herlev Hospital

For at stimulere medarbejderne til at benytte samkørsel har Region Hovedstaden indgået et samarbejde med Nabogo, der er udbyder af app-løsninger til samkørsel, om at tilbyde appen til medarbejdere på udvalgte hospitaler, herunder Herlev Hospital.

Appen fra Nabogo kombinerer også samkørsel med kollektiv trafik. Det betyder, at når man søger på en rejse, giver appen automatisk muligheder for samkørsel OG kollektiv transport – eller en kombination af disse.

Formålet er at begrænse brugen af alene-kørsel i bil og dermed bidrage til at reducere biltrafikarbejdet og mindske presset på parkeringen. Samkørsel skal altså ses som et tilbud primært til pendlere, der allerede benytter bil. For de medarbejdere, der potentielt kunne være samkørende, er hjælp eller løsninger til at finde at finde en samkørselsmakker en markant mulighed for at få flere til at samkøre.

I forbindelse med at samkørsels-appen udrulles, anbefales en fokuseret indsats for at motivere medarbejdere til at køre sammen gennem kampagner, konkurrencer, engagement af lokale ambassadører samt reservation af et antal centralt placerede og synlige p-pladser til samkørende. Netop sikkerheden for at der er parkering, kan være en væsentlig motivation for medarbejderne til at prøve samkørsel.

6.4 Nyt Ringnet – Samarbejdsforum om sammenhængende mobilitet i Ring 3 korridoren

Projektet Nyt Ringnet har som hovedformål at styrke den sammenhængende mobilitet og sikre, at flest mulige får værdi af investeringer i den kollektive transport, herunder letbanen.

Projektet har fokus på:

- › At styrke til- og frabringertrafikken til letbanen
- › At sikre en god opkobling til by- og erhvervsområder
- › At udvikle og sikre god tilgængelighed til knudepunkter og gode skift
- › At se på den samlede mobilitet i korridoren og sammenhænge med de omkringliggende byområder.

Samarbejdsforummet vil være et naturligt afsæt for at sikre den bedste opkobling af hospitalet til letbanen. Det kan også være at sikre en godt kollektivt tilbud til patienter i optageområdet, hvor letbanens kobling til bus og tog kan være en væsentlig del af den sammenhængende kollektive rejse til hospitalet.

Projektet er et samarbejde mellem Movia, Region Hovedstaden, letbanekommuner og kommuner i 2. række til letbanen samt DSB og HL.

6.5 Samarbejde om letbanestationer med Region (CEJ) og kommunen

Letbanestationen ved Herlev Hospital henvender sig ikke alene til medarbejdere, men også patienter og besøgende til hospitalet. Beboere og øvrige rejsende til de omkringliggende byområder kan have glæde af, at der omkring letbanestationen udvikles et mobilitetshub med andre tilbud. Udviklingen af et sådan styrket knudepunkt bør både have kommunens og regionens (CEJ) interesse.



Kør lettere fra station til skrivebord



CASE: DSB KØRMIL

Fx i Ballerup, Odense, Aarhus

Målet med DSB Kørmil 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-operatør, kommuner og virksomheder om at skabe mere attraktive last-mile løsning 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 Kørmil.



Tværgående samarbejde om grønnere transportvaner



CASE: FORMEL M - TVÆRGÅENDE SAMARBEJDE OM GRØNNERE TRANSPORTVANER 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 pendlere 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 31.

Færre bilture og reduceret CO₂-udledning

Initiativerne under *Den sammenhængende rejse* og *Den gode velkomst* flytter samlet set 0,7% af bilturene (26.000 ture årligt) til kollektiv trafik, cykel og gang.

Det medfører en reduktion i CO₂-udledningen i størrelsesordenen 17 ton årligt. Med anlægsomkostninger på 2,7 mio. kr. svarer det til, at det koster 160.000 kr. pr ton CO₂, der udledes mindre i ét år. Effekten på mindre CO₂ kommer dog ikke kun i et år, men i alle fremtidige år.

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 Lindköping 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

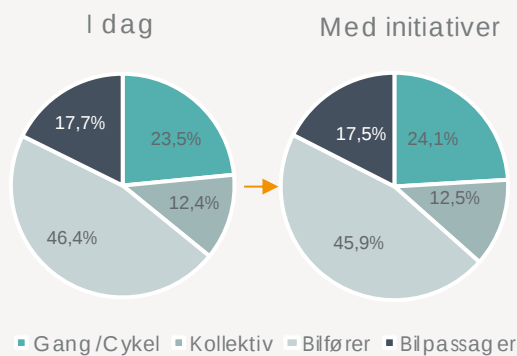
(synergieffekt), og hvis initiativerne understøttes med kampagner. Det vurderes, at der er begrænsede synergieffekter, men at en større effekt kan opnås ved brug af kampagner.

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. ³I 2025, 2022-priser. ⁴Ved 200 pendlerdage årligt.

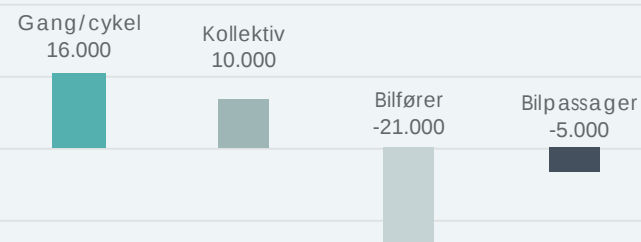
ÆNDRING I TURFORDDELING



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 HERLEV HOSPITAL	0,6 ¹ MIO. KR.	DSB, HERLEV HOSPITAL, HERLEV KOMMUNE, HOVEDSTADENS LETBANE	3 ÅR ³	-1
DEN GODE VELKOMST PÅ HERLEV HOSPITAL	2,1 ² MIO. KR.	HERLEV HOSPITAL	CA. 1 ÅR	-16
INVITERENDE OG TRYKKE FORBINDELSER FOR HERLEV HOSPITAL	0,1 MIO. KR.	HERLEV HOSPITAL, HERLEV KOMMUNE	1-2 ÅR ⁴	IKKE OPGJORT, JF. FORRIGE SIDE
I ALT	2,8 MIO. KR.			

Kilder/noter: ¹Prisen for gode venteforhold ved den nye letbanestation indgår ikke i det estimerede beløb. ²Opgraderingen af fortorvet på Borgmester Ib Juuls Vej er kun beregnet på den ene side af vejen. ³Skal ses i sammenhæng med åbningen af Letbanen i 2025. ⁴Kobling til Kulturaksen afhænger af tidsplanen for de aktiviteter Herlev Kommune igangsætter for at styrke Kulturaksen.

Anlægsøkonomi

Initiativerne for Herlev Hospital koster samlet set 2,8 mio. kr. at anlægge (2022-priser). Størstedelen af budgettet går til initiativerne under *Den gode velkomst*.

Hertil kan komme mindre beløb i drift og vedligehold.

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 Herlev Hospital.

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

Ressourcer Herlev Hospital

Udover anlægsøkonomien vil alle initiativerne kræve en involvering af Herlev Hospital såvel som de andre aktører. For Herlev Hospital 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 Herlev Hospital 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, dele mobilitet, 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 mikromobilitet

En tidligere analyse har vurderet at bycyklerne i København har øget antallet af ture med S-tog med 0,16%.² Det svarer til, at de kollektive passagerer opfatter bycyklen som en rejsetidsbesparelse på 0,16%.³

Hvis man indfører gode mikromobilitetstilbud på Herlev Hospital og de omkringliggende stationer, er gevinsten større. Vi har taget udgangspunkt i, at passagererne samlet opfatter gevinsten som en tidsbesparelse på 0,25%.

Gevinsten er primært relevant for rejsende, som skal via en togstation. De kan derfor overflyttes fra bil, hvis de skal via stationer på en kollektiv tur.

Kilder/noter: ¹Test af efterspørgselsmodel for personure i LTM, ver. 2.3 (Vejdirektoratet, 2021). ²Effekt af MaaS på indtægterne i den kollektive trafik (Incentive for Transportministeriet, 2019). ³Kollektivt rejsende har en rejsetidselasticitet på ca. -1, jf. kilde i note 1.

