



Let at komme rundt - Fase 2

Forslag til udredninger

.....

1. Baggrund

Fase 1 af projektet "Let at komme rundt" er netop afsluttet. Her analyseres tilgængeligheden med henholdsvis kollektiv transport og bil til primære regionale rejsemål i Region Hovedstaden: hospitaler, ungdomsuddannelser, bolig/erhvervsområder og fire udvalgte regionale trafikknudepunkter.

Fase 2, som dette notat omhandler, tager afsæt i konklusionerne og analyserne fra fase 1. Der skal peges på konkrete tiltag, der kan være med til at sikre flere passagerer og bedre økonomi i den kollektive trafik, medvirke til mindre trængsel på vejnettet og mindske miljøbelastningen fra transporten.

Dette notat rummer flere forslag og er tænkt som inspiration for, hvordan fase 2 vinkles. Det er ikke indenfor det kendte budget og tidsramme muligt at gennemføre alle forslagene, så der skal prioriteres.

For alle forslag er der lagt vægt på:

- At projekterne kan realiseres inden udgangen af 2012
- At de data, der er oparbejdet i fase 1, nyttiggøres mest muligt
- At fokusere på specifikke målgrupper, så ikke alle rejsetyper er i spil

Ønsket om at fokusere på udvalgte målgrupper begrundes med, at det er meget forskellige vilkår og løsninger, man har i spil afhængigt af, om man ser på hospitalsansatte, patienter, elever til ungdomsuddannelser, erhvervs- og boligområder eller regionale knudepunkter. Vi foreslår, at der fokuseres på tilgængelighed til henholdsvis hospitaler og ungdomsuddannelser. Det er rejseformål, som ikke samlet set har været analyseret i regionen tidligere.

Seks forslag skitseres i det følgende. Fire knytter sig til hospitalerne (kapitel 2) og to til ungdomsuddannelserne (kapitel 3):

- 2.1 Mobilitetsplan for case hospital
- 2.2 Mobility Management værktøjskasse
- 2.3 Visitationstider for patienter
- 2.4 Kvalitet i relationer (hospitaler)
- 3.1 Serviceeftersyn (ungdomsuddannelser)
- 3.2 Kriterium for tildeling af studieplads

.....

Dato: 22.8.2012
Udarbejdet af: AE/LM
Kontrolleret / godkendt:
Filnavn: S:\9300120.akv\Let at komme rundt_fase 2\Projektforslag_let at kome rundt_fase 2_LM.docx



2. Tilgængelighed til regionens hospitaler

Analyserne i fase 1 viste, at tilgængeligheden med kollektiv trafik til regionens hospitaler er god: Flere hospitaler ligger ikke stationsnært, men har en god tilgængelighed qua en god busbetjening. Alligevel er andelen af ansatte og patienter, der bruger kollektiv trafik til hospitalerne, lav. Der er altså et meget stort antal ansatte, ambulante patienter og besøgende, der potentielt kan være kunder i tog og bus.

2.1 Mobilitetsplan på case hospital

Med udgangspunkt i et konkret case hospital udarbejdes en mobilitetsplan med fokus på at tiltrække ansatte og patienter til den kollektive trafik.

Analysen fra fase 1 af tilgængeligheden til regionens hospitaler viser forskelle hospitalerne imellem. Selvom der samlet set er god kollektiv tilgængelighed, er der hospitaler, hvor en samlet indsats sikrer et bedre match mellem efterspørgsel og udbud, og hvor flere kan motiveres til at bruge kollektiv transport (og cykel).

Begrebet mobilitetsplanlægning dækker over tiltag, hvor man med udgangspunkt i en konkret virksomhed sætter initiativer i gang, der ændrer transportadfærden til/fra en virksomhed. Oftest er der tale om bløde tiltag som information, marketing og kampagner.

Elementer i en mobilitetsplan for et case hospital er:

- Kortlægning af tilgængelighed med alle transportformer. Der er behov for at fokusere på mere end det kollektive net, idet også tilgængelighed med cykel og bil er relevant.
- Transportadfærd og muligheder for ændringer. Internetbaseret survey blandt ansatte og spørgeskemaanalyse blandt patienter for at afdække den konkrete transportadfærd og belyse, hvad der skal til for at ændre den.
- Forslag til tiltag der kan flytte bilister til anden transport. Kombinationen af ovenstående analyser giver et billede af, hvilke typer af tiltag, der er relevante på den konkrete lokalitet.
- Skøn over hvilke effekt tiltagene vil have på trafikflowet og parkeringsbehovet på hospitalet. Og trængslen på det primære vejnet.
- Økonomi og businesscases. Mange tiltag vil være rent "interne" administrative tiltag, som hospitalet umiddelbart kan iværksætte. Mens andre tiltag vil kræve medspil og finansiering fra anden side f.eks. kommunen, trafikselskaberne, regionen eller andre interessenter.
- Implementeringsplan. Prioritering mellem tiltag og plan for implementering på kort og lang sigt.

Et case hospital kan udvælges på baggrund af analyserne i fase 1. Opgavens succes forudsætter, at hospitalsledelsen er en aktiv part i processen. Kommune og trafikselskab er også vigtige samarbejdspartnere i processen.



2.2 Mobility Management værktøjskasse

De gode og relevante erfaringer fra ind- og udland mht. mobilitetsplanlægning for hospitaler beskrives på en måde, så de kan nyttiggøres på Region Hovedstadens 11 hospitaler.

Der er primært tale om en "skrivebordsøvelse" med elementer af konsultation med hospitaler, trafikselskaber, kommuner, med videre. Resultatet er en værktøjskasse med generelle anbefalinger om, hvilke tiltag hospitalerne kan tage i brug for at påvirke flere ansatte og patienter/besøgende til at bruge kollektiv trafik. Værktøjskassen giver hospitalerne et godt grundlag til det videre arbejde på med henblik på at udarbejde egentlige mobilitetsplaner.

Konkrete forhold på de enkelte hospitaler er forskellige, men de trafikale udfordringer er relativt ens. De skal alle behandle et stigende antal patienter, der er kamp om parkeringspladserne, mange står overfor at skulle bygge ud - i mange tilfælde er P-arealer eneste mulighed. Og de fleste hospitaler i og omkring centralkommunerne kæmper med trængsel og vanskeligheder med at komme ud fra hospitalsområdet i bil om eftermiddagen.

De konkrete tiltag vil blive behandlet og beskrevet efter følgende skabelon:

- Kort om tiltage.: Hvad er det, hvem er det målrettet mod, hvordan virker det? Tiltagene bliver illustreret gennem cases/eksempler fra ind- og udland.
- Effekten: Et skøn over hvor mange bilister der kan flyttes fra bil til kollektiv trafik.
- Økonomi. Hvad koster det at iværksætte initiativet og evt. driftsomkostninger? Business cases, der bygger på samarbejde og samfinansiering mellem forskellige interessenter, f.eks. hospitalet, kommunen, trafikselskab, private aktører og lignende, blive beskrevet, når det er relevant.
- Implementering: Hvordan tiltag kan iværksættes – i det nødvendige samspil med andre interessenter.

Tiltagene vil fokusere på at tiltrække kunder til den kollektive transport. Og tiltagene vil målrette løsninger både mod "akutte" mobilitetsudfordringer i forbindelse med de byggefaser mange af regionens hospitaler står over for og mod tiltag af permanent karakter.

I denne aktivitet er det oplagt at have en dialog med udvalgte hospitaler, for at få deres input til hvilke tiltag, de ser som realistiske at gennemføre. Og for at anbefalinger til businesscases og implementering bliver "realitetstjekket" med dem, der skal gennemføre tiltagene, bl.a. Movia og DSB.

2.3 Visitationstider for patienter

Visitation til hospitalerne sker i dag uden skelen til patienternes transport. Men kan justeringer i visiteringssteder og -tider ske på en måde, så det bliver nemmere at betjene med kollektive transport?

Med datamaterialet fra fase 1 er det muligt at foretage en analyse af patienternes bosted og tilgængeligheden til hospitalet med kollektiv trafik på forskellige tider af dagen.



Der er selvfølgelig mange andre faktorer, der spiller ind, når visitationen fastlægges, men viden om bus/tog mulighederne i kombination med målrettet information om, hvilke busser/tog der kan bruges, kan flytte ikke-bevægelseshæmmede patienter over i den kollektive trafik.

Analysen kan foretages for alle hospitaler individuelt. Alternativt udvælges et par hospitaler i hver af de to geografier for at illustrere ligheder og forskelle. Også her vil et dialogforum med hospitalerne styrke opgaveløsningen.

Analysen, der bygger på koblingen mellem kendskab til patienternes bopæl og bus/tog afgange, vil kan til:

- Anbefalinger om hvornår på dagen patienter fra forskellige områder/postnumre skal indkaldes, hvis de skal have en realistisk mulighed for at bruge bus/tog til turen.
- Supplement til Projektet WayFinder, et samarbejde mellem Rejseplanen A/S og Herlev hospital, der har fokus på at tilbyde information om bus og tog tider, der sendes ud med mødeindkaldelserne. WayFinder har i øjeblikket ikke denne koblingen mellem geografi (postnummer) og indkaldelsestidspunkt.

2.4 Kvalitet i rejserelationen

Målet med aktiviteten er at identificere muligheder for at begrænse skift og forkorte skiftetider og dermed at højne kvaliteten i den samlede kollektive rejse.

Med udgangspunkt i analyserne fra fase 1 gennemføres en serviceeftersyn af (udvalgte) rejserelationer til regionens hospitaler mht. serviceparametre i den kollektive transport. Analysen kan også bidrage til at kvantificere, hvor meget og hvordan de primære rejserelationer bidrager til trængslen på vejnettet.

Rejserelationerne kan udvælges efter ét af flere kriterier (eller kombinationer). Og kan f.eks. gennemføres for et antal rejserelationer pr hospital eller som et fuldt servicetjek på et antal hospitaler:

- De tungeste rejserelationer (flest ansatte og patienter).
- Fokus på de "tungeste" mødetider, dvs. hvor flest ansatte møder ind, for herved at lave et servicetjek på om køreplaner passer med mødetider.
- Fokus på de "skæve" arbejdstider, dvs. yderpunkterne hvor frekvensen er lavere (f.eks. tidlig morgen/sen aften).

Et dialogforum med hospitaler, kommuner og trafiksselskaber vil sikre, at analysens resultater stemmes af med det mulige og finder vej til den praktiske planlægning.

3. Tilgængelighed til ungdomsuddannelser

Resultaterne af fase 1 afslørede store forskelle i dækningen af regionens ungdomsuddannelser. Selvom der samlet set ikke er tale om store tilgængelighedsproblemer for de unge, så er der en række uhensigtsmæssigheder, som der bør kigges nærmere på.

3.1 Serviceeftersyn af 13 uddannelsessteder

I alt 13 uddannelsessteder er ikke dækket af det højklassede Pendlernet. Et eftersyn af disse steder vil afsløre, om der er betjeningsmæssige kvalitetsbrist.

13 uddannelsessteder er ikke dækket af Pendlernet. Det er uddannelsesinstitutioner fordelt over hele regionen og på forskellige typer af ungdomsuddannelse. Det betyder ikke nødvendigvis, at der ikke er kollektiv dækning, men at Pendlernet ikke dækker disse uddannelsesinstitutioner.

Et serviceeftersyn af disse 13 uddannelsessteder inkluderer:

- En afklaring af om der er tilfredsstillende kollektiv trafikdækning (udover Pendlernet) der dækker behovet, herunder vurdering af antallet af skift.
- Oplæg til optimering af køreplaner på de konkrete rejserelationer i de situationer, hvor der er behov. Herunder evt. forslag til tilpasning af Pendlernet.

3.2 Kriterium for tildeling af studieplads

Kan man inddrage spørgsmålet om kollektiv transportbetjening, når man vejleder unge om valg af ungdomsuddannelsessted? Kan man udarbejde et egentligt transportkriterium, som tages i betragtning, når der tildeles pladser?

Mange af de studerende på ungdomsuddannelserne bruger allerede i dag kollektiv transport til/fra deres uddannelsessted. Analysen fra Fase 1 viser, at de fleste unge går på den geografisk nærmeste uddannelsesinstitution. Men analysen viser ikke, om det mht. kollektiv trafikbetjening er den mest optimale. Både set fra et brugerperspektiv (den letteste rejse) og et trafiksystemperspektiv (kapacitet, udjævning af spidsbelastning, m.v.).

Der er selvfølgelig andre faktorer, der spiller ind, når de studerende vælger og bliver indskrevet på en uddannelsesinstitution. Men der kan være rejserelationer, hvor transportmulighederne kan spille med i placeringen.

En analyse af rejserelationer (fra boligzoner mindre end postnummer) til uddannelsesinstitutionerne, kan give en indikation af, om geografisk nærmeste studieplads også svarer til mest effektive rejserelation.

En analyse af rejserelationerne kan give input til udarbejdelse af et "transportkriterie" i tildelingen af studiepladser. Dette kan implementeres gennem uddannelsesinstitutionernes egne præsenteringsmaterialer eller gennem den centrale/decentrale tildelingsprocedure.