

NOTAT

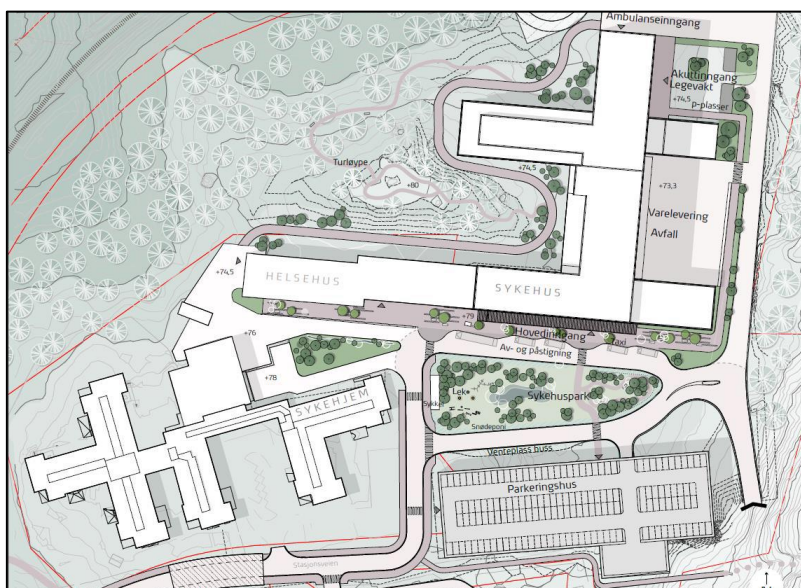
KUNDE / PROSJEKT Universitetssykehuset Nord-Norge HF Detaljregulering med KU, Narvik sykehus	PROSJEKTLEDER Ingrid Sværd Pedersen	DATO 03.07.2020
PROSJEKTNUMMER 10210088	OPPRETTET AV Gudmund Kvisselien	REV. DATO 27.08.2020

Forenklet mobilitetsplan

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Sweco er engasjert av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) for å bistå i arbeidet med en reguleringsplan for et nytt sykehus og et nytt kommunalt helsehus på Furumoen i Narvik kommune. I den forbindelse har parkeringsbehovet vært diskutert. Planforslaget legger opp til en parkeringsløsning med parkeringshus for bilparkering i planområdet, men flateparkering kan også være aktuelt dersom det er mulig å løse arealmessig.



Figur 1 Illustrasjonsplan over uteområder. Kilde: Illustrasjonsplan, datert 02.12.2019. Arkitema Architects.

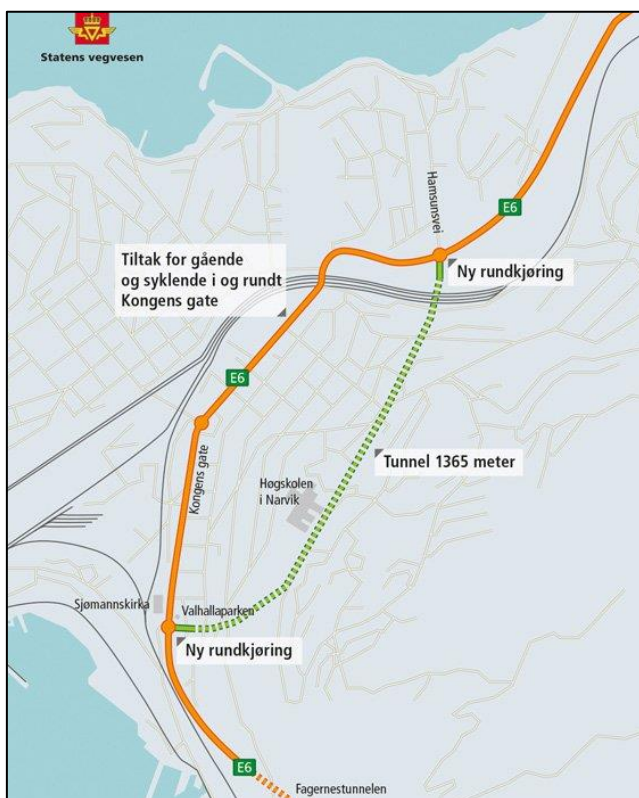
UNN har satt i gang et arbeid med anskaffelse av et større tomteareal for bilparkering fra Statkraft som disponerer nabotomta sør for sykehuset. Uansett vil det være et begrenset tomteareal tilgjengelig, noe som vil gi begrensninger i hvor mange parkeringsplasser på bakkeplan det er mulig og ønskelig å etablere. Av den grunn ønsker UNN nå å få utarbeidet en forenklet mobilitetsplan for om mulig å vurdere/dokumentere muligheter for eventuelle begrensninger i antall parkeringsplasser. Mobilitetsplanen skal vurdere det samlede parkeringsbehovet for sykehuset, helsehuset og det eksisterende Furumoen sykehjem sammen.

1.2 Kollektivplan

Narvik kommune skal gjennom sin kommuneplan bidra til å nå nasjonale målsetninger innenfor miljø og kollektivsatsing. Som en del av dette arbeidet er det utarbeidet en kollektivplan for å skape et godt kollektivtilbud for jobb- og skolependlere. Ifølge kollektivplanen vil et nytt sykehus med ny lokalisering i 2022 medføre behov for ny trasé og bussforbindelse dit. Det er imidlertid Nordland fylkeskommune som har ansvaret for å planlegge det nye busstilbudet.

1.3 Gang-/sykkelveinett

Prosjektet *Bypakke Narvik* skal legge til rette for at Narvik i 2030 skal ha et moderne og miljøvennlig transportsystem. Planene omfatter bl.a. en ny E6-tunnel utenom Narvik sentrum og en eventuell oppgradering av Kongens gate gjennom sentrum med bl.a. et oppgradert gang-/sykkelveinett (se figuren under). En bedring av gang-/sykkeltilbudet langs E6 og i Narvik sentrum vil også være viktig for gang-/sykkelreiser til/fra Furumoen.



Figur 2 Planlagte tiltak rundt prosjektet E6 Sjømannskirka-Ornes i Bypakke Narvik.

I forbindelse med forlengelse av jernbanesporene øst/nord for Narvik stasjon og plattform på stasjonen, planlegges det etablert en ny planskilt kryssing av Ofotbanen like ved Taraldsvikelva.

Dagens kryssing i plan (stengt) vil da kunne bli erstattet av en ny gang-/sykkelundergang. Det er usikkert når planene for en ny gang-/sykkelundergang vil bli realisert.

2 Transportbehov til/fra nytt sykehus

Det er normalt et stort transportbehov til/fra norske sykehus. Reisene til/fra sykehuset kan kategoriseres i følgende tre hovedtyper reiser:

- Ansattes arbeidsreiser (og skolereiser for studenter).
- Pasient- og besøksreiser.
- Reiser knyttet til drift av sykehuset. Omfatter bl.a. ansattes tjenestereiser, service og vareleveranser ved sykehuset.

Mange av reisene er knyttet til de ansattes reiser til/fra arbeid. Mange av arbeidsreisene skjer i forbindelse med arbeid på dagtid, men også vakter på kveldstid, på natta og i helgene har mange arbeidsreiser. Det gjennomføres også skolereiser knyttet til bl.a. opplæring av nye sykepleiestudenter i Narvik.

I tillegg utgjør pasient- og besøksreiser en stor andel av reisevirksomheten. De aller fleste pasientreisene er planlagte i forbindelse poliklinikk eller dagsopphold på ukedagene mandag til fredag. Reiser i forbindelse med planlagte innleggelser og ikke minst akutte reiser (f.eks. transport med ambulanse) er langt færre. En del av reisene er dessuten følgereiser med pasienter eller besøksreiser f.eks. til innlagte pasienter. For øvrig er det noe reisevirksomhet knyttet til blodgivere, legevakt, pasienthotell etc.

Videre kommer en del reiser i forbindelse drift av sykehuset og ansattes tjenestereiser. Det foregår også en del reiser knyttet til vareleveranser, renovasjon, service, byggarbeider osv.

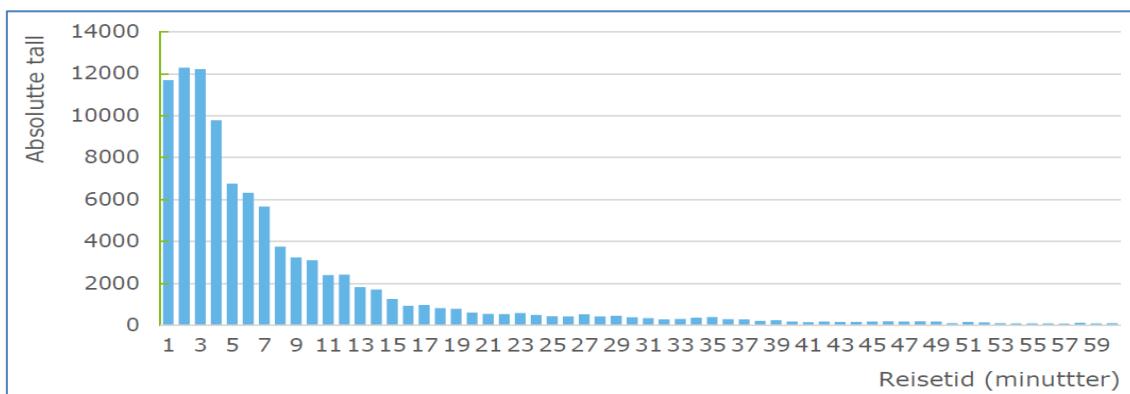
Det er størst parkeringsbehov knyttet til ansattes arbeidsreiser på dagtid. Besøkende pasienter og pårørende er i større grad avhengige av bil, men har allikevel et mindre parkeringsbehov. Samtidig vil parkeringsbehovet for besøkende i mindre grad la seg påvirke. Det samme gjelder reiser knyttet til drift av sykehuset.

2.1 Arbeidsreiser

Det foreligger ikke detaljopplysninger om antall sykehusansatte, hvordan arbeidstidsordningene er og hvor mange sykehusansatte som er til stede til enhver tid på det nye sykehuset. Det mangler også tilsvarende opplysninger om det kommunale helsehuset og Furumoen sykehjem. Det er forenklet antatt at Helsehuset og Furumoen sykehjem omtrent har det samme transportbehovet per m2 som for sykehuset.

Det foreligger heller ikke opplysninger om hvor de sykehusansatte er bosatt i dag, men antagelig bor de aller fleste i Narvik tettsted. Generelt vil det være slik at jo lengre reiseavstand jo færre vil velge å pendle. Antagelig er 45 minutter (i enkelte tilfeller 60 minutter) en slags grense for hvor langt de fleste velger å dagpendle til/fra arbeid.

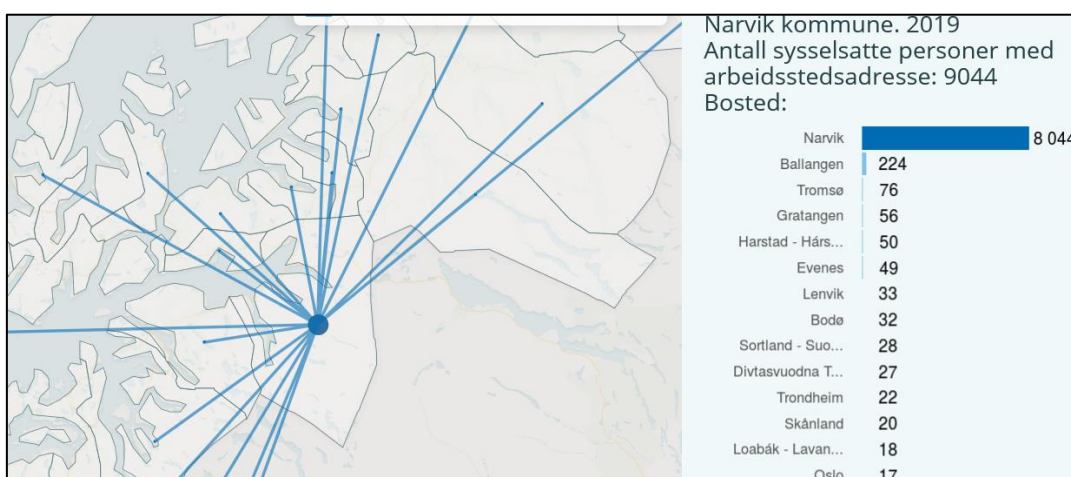
Figur 3 under viser hvor lang tid sysselsatte bosatt i Nordland fylke typisk bruker på sin arbeidsreise til arbeid. Det er få som organiserer seg slik at de får lange arbeidsreiser. De fleste ansatte i Narvik kommune har derfor sannsynligvis en arbeidsreise på godt under 20 minutter.



Figur 3 Sysselsatte etter reisetid til jobb for alle sysselsatte i Nordland 4. kvartal 2015 (kilde: Helgelandssykehuset 2025, Rapport fra ekstern ressursgruppe, 19. mars 2019).

SBBs pendlestatistikk viste at i 2019 så var 9044 registrert med arbeidssted i Narvik (gammel kommunegrense), hvorav ca. 89 % var bosatt i Narvik kommune. Ytterligere ca. 3 % var bosatt Ballangen og Tysfjord kommune som nå til en stor del inngår i nye Narvik kommune. Nye Narvik kommune har for øvrig per 1.1.2020 ca. 21 850 innbyggere.

Nabokommunene Gratangen og Evenes hadde i SSBs tall ca. 1 % av de sysselsatte i Narvik kommune. Resterende ca. 7 % har en pendleavstand på over 45 minutter. En andel av disse antas å ukependle og bor da i Narvik på ukedagene for å reise hjem i forbindelse med helger og friperioder.



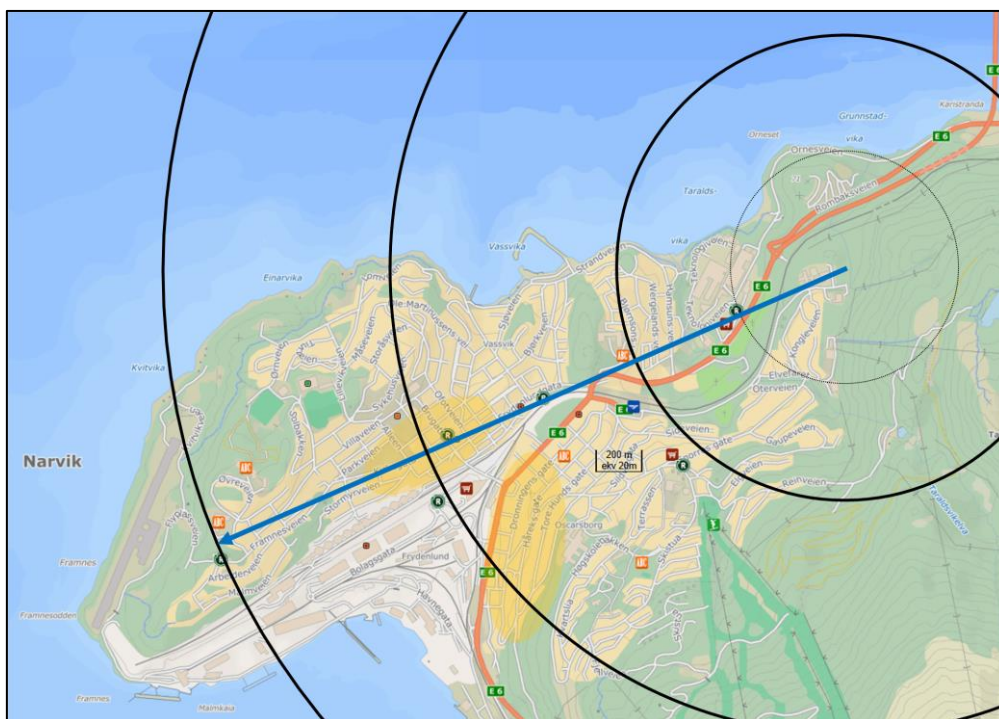
Figur 4 Oversikt over de 14 største bostedskommunene for sysselsatte i Narvik kommune i 2019 (SSB).

Det anslås grovt at ca. 2/3 av de sysselsatte ved sykehuset (midt i uka) er bosatt på Narvikhalvøya, ca. 15-20 % av de sykehussysselsatte er bosatt på Fagernes, Ankenes, Strømsnes eller Øyjord, mens ca. 10 % er bosatt i Håkvik, Beisfjord, Nygård eller Bjerkvik, mens resten er bosatt lenger vekk. Det understrekes at det er usikkerhet knyttet til tallene.

Innenfor en radius på ca. 3 km fra Furumoen omfatter det aller meste av Narvikhalvøya (ca. 10 200 innbyggere). Det er primært sysselsatte bosatt i dette området som har et potensiale til å gå eller sykle hyppig til og fra det nye sykehuset. Bare ca. 300 innbyggere bor innenfor ca. 500 m luftlinje fra sykehuset. I gjennomsnitt er det ca. 2 km i luftlinje til Furumoen for innbyggerne på Narvikhalvøya. Dette er sammenlignbart med luftlinjeavstanden til sykehuset på A-hus i Lørenskog (ca. 2,3 km) for alle innbyggerne bosatt i Lørenskog kommune utenfor Oslo.

En undersøkelse blant sykehusansatte på A-hus i 2013 (*TØI rapport 1257/2013, Hva skal til for å få mer miljøvennlige arbeidsreiser til Ahus?*) som var bosatt i Lørenskog kommune (gjennomsnittlig reisetid 14 minutter) viste at ca. 44 % gikk eller syklet til sykehuset, 37 % kjørte egen bil, mens 19 % var enten passasjer i bil eller busspassasjer. For ansatte bosatt i nabokommunen Rælingen er luftlinjeavstanden en del større (4 km). Til Rælingen utgjør andelen som går eller sykler til sykehuset 15 %, mens bilførerandelen var 54 %, mens andelen som var bil- eller busspassasjer var totalt 31 %. Totalt sett utgjorde bilførerandelen på arbeidsreiser blant alle Ahus-ansatte 65 %, andelen gang-/sykkel var 8 %, mens bil- og busspassasjerandelen utgjorde henholdsvis 5 % og 21 %.

Det som kan få de ansatte til å skifte over fra bil til kollektivtransport ifølge Tøi-rapporten, er at de kan slippe å bytte transportmiddel underveis på reisen, at reisetiden med kollektivtransport kan bli kortere, og at de kan tilbys flere avganger. Sykkelveier som gir raskere mulighet for sykling, bedre tilrettelegging og økonomisk belønning fra arbeidsgiver er tiltak som de ansatte mener må til for at de kan sykle til jobben i større utstrekning enn i dag.



Figur 5 Oversikt over områder innenfor henholdsvis 1, 2 og 3 km (blå pil) luftlinje fra Furumoen på Narvikhalvøya (kartkilde: www.finn.no).

Erfaringsmessig har mindre byer som f.eks. Narvik ca. 8-9 % høyere bilførerandel enn for bosatte i Oslos omegnskommunen, mens kollektivbruken er betydelig lavere. Årsaken er bl.a. at mange av de bosatte i Oslos omegnskommuner pendler relativt langt til arbeid i Oslo og der er kollektivandelen stor, mens gang-/sykkelandelen er relativt liten. I mindre byer er avstandene mindre og her utgjør gangsykkelturene en større andel og slik er det antagelig i Narvik også.

	1992		2001		2009		2013/14	
	Andel bilfører	Andel kollektivt	Andel bilfører	Andel kollektivt	Andel bilfører	Andel kollektivt	Andel bilfører	Andel kollektivt
Alle	63	12	63	12	61	15	62	16
Kjønn								
Mann	70	9	69	10	67	13	66	13
Kvinne	53	15	55	15	54	18	56	19
Familietype								
Enslig	56	19	57	16	51	22	55	20
Enslig med barn	55	23	67	13	59	17	60	16
Par uten barn	61	12	63	12	60	15	63	15
Par med barn	66	9	70	10	69	11	66	13
Flere voksne	63	11	61	14	52	20	58	19
Yrkesaktivitet ¹								
Mertid	74	10	71	10	68	12	64	15
Heltid	61	13	64	12	63	15	63	16
Deltid	58	10	50	15	48	19	53	18
Bosted ²								
Oslo	44	33	44	31	31	40	31	42
Stavanger							54	14
Bergen							46	25
Trondheim							44	19
Oslos omegnskommuner	60	20	61	23	62	22	61	26
Bergen/Trondheim/Stavanger	60	14	59	15	55	18		
Ber/Tr.h/Stav omegnskommuner	65	13	67	12	69	14	73	11
Resterende seks største byer	69	9	68	9	64	12	66	12
Mindre byer	68	5	65	7	70	6	70	7
Resten av landet	66	4	69	4	73	3	75	4

Figur 6 Transportmiddelbruk på arbeidsreisen (%) for ulike grupper. Kilde: Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2013/14 – nøkkelrapport, TØI rapport 1383/2014.

Reisevaneundersøkelsene viser også at bilførerandelen på arbeidsreiser påvirkes i stor grad av parkeringsforholdene ved arbeidsplassen (større betydning enn kollektivtilbudet). Generelt reduseres bilbruken mest dersom omfanget av parkeringstilbudet reduseres samtidig som de som kjører også må betale for å bruke parkeringen.

Erfaringsene vist i tabellen under viser at bilførerandel er i overkant av 50 % (52 %) dersom de ansatte må betale for bruk av parkeringsplasser hos arbeidsgiver. Forutsatt ca. 600 ansatte på jobb samtidig gir disse andelen ca. 300 parkeringsplasser for ansatte. For ansatte som er på jobb i perioder med lavere aktivitet (f.eks. i helgene og på nattestid) vil ikke parkeringskapasiteten være like begrensende, slik at for disse kan bilandelen være langt høyere uten at det blir et kapasitetsproblem med parkeringen.

	Til fots	Sykkle	Bilfører	Bilpassasjer	Kollektivt	Annet	Sum
<i>Tilgang bil</i>							
Ikke bil ikke førerkort	32	9	2	3	54	0	100
Ikke bil, har førerkort	27	10	17	3	42	1	100
Bil, ikke førerkort	22	10	5	23	37	3	100
Bil og førerkort, ikke bil i går	18	11	26	9	35	2	100
Alltid tilgang til bil	8	5	76	2	8	1	100
<i>Tilgang til kollektivtransport</i>							
Svært god	15	10	42	3	29	1	100
God	11	6	62	4	16	1	100
Middels god	9	6	67	4	13	1	100
Dårlig	10	4	75	3	6	2	100
Svært dårlig	7	4	72	4	13	1	100
<i>Har parkeringsplass som disponeres av arbeidsgiver</i>							
Ja	10	7	67	3	12	1	100
Nei	19	9	29	3	38	2	100
<i>Left å finne ledig plass på denne parkeringsplassen</i>							
Ja	9	6	71	4	10	0	100
Nei	18	9	45	3	25	0	100
<i>Må betale for å parkere på denne plassen</i>							
Ja	12	9	52	3	23	1	100
Nei	10	6	69	4	11	0	100

Figur 7 Transportmiddelbruk på arbeidsreisen etter tilgang til bil, kollektivtransport og parkeringsforhold på arbeidsplassen. 2013/14. Prosent. Kilde: Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2013/14 – nøkkelrapport, TØI rapport 1383/2014.

Under er det vist et regneeksempel der bilførerandelen for de som er på jobb samtidig, differensieres i forhold til avstand til sykehuset er vist under. For ansatte bosatt på Narvikhalvøya er bilførerandelen satt til 50 %, mens den øker opp mot 90 % for ansatte bosatt lengst fra Furumoen. Med disse forutsetningene (600 ansatte) blir gjennomsnittlig bilførerandel ca. 58 %, dvs. et behov for ca. 350 parkeringsplasser for ansatte inkludert helsehuset og Furumoen sykehjem i regneeksempelen. Til sammenligning er dette langt flere p-plasser for sykehusansatte enn det totalt sett er ved dagens sykehus (130 ved Frydenlund) og Håkvik (50) til sammen, noe som kan skyldes konservative beregningsforutsetninger.

Bosted sykehusansatte	andel	Bilfører	Gang/sykkle	Buss/bilpass	Sum
Narvikhalvøya	67 %	50 %	40 %	10 %	100 %
Ankenes mm	18 %	65 %	10 %	25 %	100 %
Bjerkvik mm	10 %	80 %	0 %	20 %	100 %
Andre områder	6 %	90 %	0 %	10 %	100 %
Sum	100 %	58 %	28 %	14 %	100 %

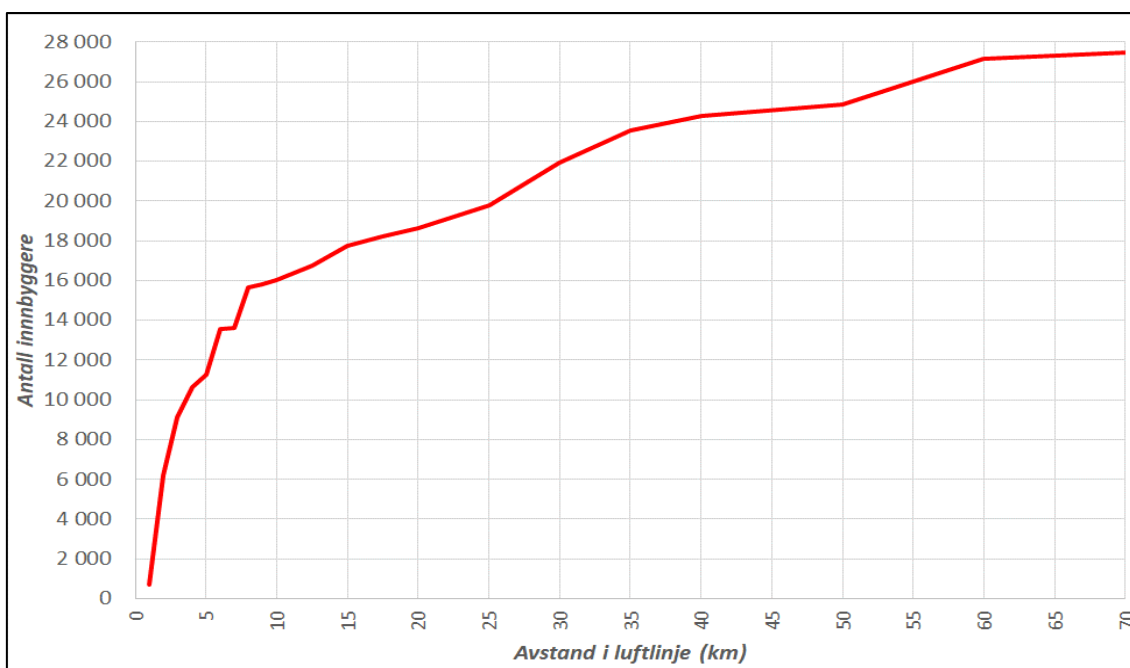
Figur 8 Regneeksempel transportmiddelbruk på arbeidsreiser til/fra sykehuset på Furumoen.

2.2 Pasient- og besøksreiser

UNN Narvik sykehus har et opptaksområde som omfatter nye Narvik kommune, Evenes, Gratangen, Lavangen og Salangen med totalt ca. 27-28 000 innbyggere (det er antatt Hamarøy kommune på vestsiden av Tysfjorden sogner til Nordlandssykehuset). Nabokommunene

Evenes og Gratangen (2440), samt Lavangen og Salangen (3180) som også inngår i opptaksområdet for UNN Narvik har til sammen ca. 5620 innbyggere. Totalt bor det ca. 27 500 innbyggere i inntaksområdet hvorav Narvik kommune har ca. 80 % av innbyggerne. Det antas at antall pasientreiser til sykehuset er omtrent likt per innbygger i opptaksområdet.

En grov beregning av antall innbyggere i luftlinjeavstand til sykehuset viser at f.eks. at ca. 16 000 (58 %) innbyggerne bor innenfor ca. 10 km i luftlinje. Innenfor luftlinjeavstanden på ca. 30 km bor det ca. 6000 (+22 %) flere innbyggere (totalt ca. 22 000). Økes luftlinjeavstanden til 55 km så øker antall innbyggere med ytterligere 4000 til totalt ca. 26 000 innbyggere.



Figur 9 Grov oversikt (på grunnkrets nivå) over antall innbyggere i ulik avstand i luftlinje fra nytt sykehus på Furumoen i Narvik kommune.

Som det framgår av diagrammet over vil en stor andel innbyggerne ha relativt kort avstand til sykehuset, mens over 10 km øker antall innbyggere i opptaksområdet med ca. 2000 innbyggere per 10 km. For sykehjemmet og det kommunale helsehuset vil opptaksområdet være mindre.

Det antas at en stor andel av pasient- og besøksreisene skjer med bil. Ved tilrettelegging av parkering ved Furumoen er det forutsatt at pasienter og pårørende, som i stor grad er avhengige av bil som transportmiddel, skal prioriteres. Prioriteringen vil skje ved at det tilrettelegges for nok parkeringsplasser for denne gruppen og ved at p-plassene lokaliseres nærmere inngangene enn for parkeringsplassene for ansatte.

Samtidig vil parkeringsplassene for besøkende avgiftsbelegges (slik det er på sykehuset i dag) med en tilstrekkelig høy takst til at p-plassene ikke misbrukes som ansattparkering.

Erfaringsmessig utgjør besøksparkering ca. 20-30 % av den totale parkeringskapasiteten ved nyere norske sykehus (Kalnes ved Sarpsborg og SUS ved Stavanger). Ifølge opplysninger fra

UNN så disponerer pasienter og besøkende ca. 80 p-plasser ved Frydenlund i dag. Dette utgjør ca. 31-38 % av parkeringskapasiteten avhengig om man tar med Håkvik (50 p-plasser) eller ei.

Besøks P-plassene på Frydenlund er i likhet med ansattparkeringsplassene avgiftsbelagt. Parkeringsstatistikk fra Narvik kommune fra besøksparkeringen på sørsiden av sykehuset (85 kjøp per dag) viser typisk at det er registrert i 1-2 parkeringer med avgift (kl.9-17) per besøksparkeringsplass. Til sammenligning viser erfaringen fra dagens sykehus i Stavanger (på Våland) at hver av besøksplassene med avgiftsparkering i P-huset for besøkende utnyttes i snitt ca. 4 ganger per virkedøgn mandag-fredag og at parkeringen varer i gjennomsnitt ca. 1,6 time. Alle disse tallene indikerer at antall besøksplasser ved sykehuset i dag er høy i forhold til bruken andre steder.

En mulig forklaring kan være at oppholdstiden på dagens Narvik sykehus varer lengre enn ved andre sykehus. En effektivisering slik det vil bli med det nye sykehuset vil kunne redusere vente- og oppholdstider betraktelig og således redusere parkeringsbehovet for besøkende.

2.3 Reiser knyttet til drift av sykehuset

Reiser knyttet til drift av sykehuset utgjør en mindre andel av reisene til/fra sykehuset. Vare-/gods og servicereiser har en høy bilandel og er vanskelig å påvirke. Ansattes tjenestereiser kan imidlertid påvirkes noe. Mulige tiltak er f.eks. gjennomføring av videomøter, ved tilby bilpoolordninger for bruk av bil i tjeneste slik at ansatte ikke er avhengig av egen bil i tjenesten.

3 Tiltak som påvirker mobiliteten

3.1 Planlagte fysiske tiltak

I forbindelse med de nye sykehuset vil det bli etablert en bussholdeplass like ved hovedinngangen til sykehuset. I tillegg er det planlagt venteplasser for buss på sørsiden av sykehusparken som f.eks. kan benyttes til venting og regulering av busser.

Det er ikke planlagt hvordan kollektivtilbudet vil bli (fylkeskommunens ansvar), men det antas busstilbudet vil bli relativt godt i «Narvik målestokk». Erfaringsmessig sett er det først med en frekvens på 10 minutter eller kortere mellom hver buss at brukerne frir seg fra rutetabellen og det kan synes urealistisk i Narvik på kort sikt. Pga. at mange også jobber på kveld og natt (og i helgene) er det viktig at busstilbudet også er relativt godt på kveldstid, ev. er tilpasset vaktskiftet kveld/natt. Det vil være naturlig at Helseekspressen Narvik-Tromsø som i dag har endeholdeplass på bussterminalen i Narvik også er innom det nye sykehuset.

Narvik sykehus vil bli tilknyttet omkringliggende gang-/sykkelveier, turveier og stier. Blant annet er det gjennom bestemmelsene i reguleringsplanforslaget tatt med sti/snarvei fra undergang under Ofotbanen i vest, gjennom friområdet og opp til sykehjemmet. Denne snarveien er også markert i *Temaplan for turveier og turstier (Narvik kommune, 2016)* og synes å forbinde sykehuset med E6 via ytterkanten av gravlunden ifølge kart i denne Temaplanen. Ved sykehuset etableres det fortau og gang-/sykkelvei langs Stasjonsvegen noe som lokalt bidrar til å øke trafikksikkerheten i området. Det legges også opp til fotgjengerkryssinger på egnede steder innenfor planområdet.

For øvrig vil det bli tilrettelagt med nok trygge sykkelparkeringsplasser ved sykehuset, bl.a. ved inngangene til sykehuset. Sykehuset vil dessuten kunne tilby garderobefasiliteter for ansatte. Ved at det etableres et pasienthotell ved sykehuset så slipper en del pasienter og pårørende å reise til og fra sykehuset ved kortere opphold. Også det eksisterende Furumoen sykehjem og bl.a. Statkrafts kontor vil ha nytte av det bedrede transporttilbudet til/fra sykehuset. Samlokalisering av ulike helserelaterte virksomheter på Furumoen vil kunne bidra til et redusert transportbehov sammenlignet med en situasjon der virksomhetene hadde vært mer spredd.

3.2 Mulige mobilitetstiltak

Gjeldende utbyggingsplaner av sykehuset beskriver ikke alle detaljer i framtidige løsninger. Det kan tenkes gjennomført en rekke tiltak som bygger opp rundt ønsket mobilitet ved sykehuset, helsehuset og Furumoen sykehjem. Under beskrives enkelte mulige mobilitetstiltak.

Sykkelparkering

Det bør etableres trygge sykkelparkeringsplasser (under tak) med en lokalisering nær innganger og garderober med dusjmuligheter for ansatte. En mulighet er å etablere et såkalt sykkelhotell. Et sykkelhotell er et offentlig avlåst parkeringshus for sykler der bare de som skal bruke P-huset har tilgang (ev. også lagring av sparkesykler og ski vinterstid). Sikkerheten er økt ved hjelp av overvåking med videokamera.

Videre bør det være mulig særlig for ansatte å lade sin EL-sykkel, og det kan etableres sykkelservicepunkt ved parkeringen hvor det er mulig å fylle luft, vaske/spyle sykkel og gjøre enklere sykkelledlikehold.

Kombinert mobilitet

Kombinert mobilitet er et konsept for hvordan man i framtiden kan tilby integrerte mobilitetstjenester, med offentlig transport som basistilbudet og som suppleres med andre transportformer som bildeling, sykkeldeling, drosjer, sykling og andre bestillingsløsninger. Ifølge Cerfontaine¹ er dette den eneste løsningen som kan konkurrere med privat bil i form av fleksibilitet, brukervennlighet og pris (Cerfontaine 2017).

Det kan derfor f.eks. etableres et mobilitetstorg ved inngangen til sykehuset, hvor det kan gis tilbud og informasjon om mulige transport med buss, taxi, bildeling/bilpool, organisering av samkjøring og lån av EL-sykkel/EL-bil etc. Mobility as a Service (MaaS) tjenester kan gjøre de ulike transporttilbudene mer oversiktlige og tilgjengelig etterhvert.

Ved hovedinngangen ved sykehuset på Våland i Stavanger er det f.eks. plassert ut sanntidsskjermer fra Kolumbus. Slike skjermer kan være en del av et mobilitetstorg og kan gjøre det lettere å ta bussen.

¹ Leder for International Association of Public Transport (UITP)



Stavanger trafikkstasjon			
Rute	Til	Hop.	Angang
X30	Stavanger	Maskinveien	14:37
X60	Sandnes	Maskinveien	ca 14:42
X60	Hundvågkrossen	Maskinveien	14:49
X30	Fiskepiren	Maskinveien	14:55
75	Forus	Maskinveien	14:55
X79	Skaarla	Maskinveien	ca 14:56
75	Forus	Lagervelen	14:56
75	Stavanger	Kanalsletta	15:05
X75	Stokka	Maskinveien	ca 15:05
X30	Stavanger	Maskinveien	ca 15:05
X74	Hundvåg	Maskinveien	ca 15:05
X71	Harestadvika	Maskinveien	ca 15:05
X76	Randaberg	Maskinveien	15:07
75	Stavanger	Maskinveien	ca 15:09
21	Sandnes - Hommersåk		

Figur 10 Eksempel på sanntidsskjermer fra Kolumbus.

I prosjektet *Smart Narvik* arbeider man blant annet med løsninger for en bilpool. Narvik kommune er deltager i forsknings- og utviklingssamarbeidet. Bilpool kan medføre ansatte som har utstrakt behov for bil i tjenesten ikke lenger trenger å få tildelt parkeringstillatelse av den grunn.

Kampanjer

I forbindelse med flytting til det nye sykehuset er det mange ansatte som må tilpasse seg en ny hverdag. Dette er også en anledning til å gjøre forandringer av tidligere opparbeidede reisevaner og en naturlig anledning for ansatte å undersøke og prøve ut nye reisemuligheter. I den forbindelse kan det gjennomføres kampanjer for å påvirke de ansatte til å reise til/fra det nye sykehuset på ønsket vis.

Ved sykehuset i Stavanger har man jevnlig gjennomført f.eks. en gratis dekkskifteaksjon for sykkel. Man har da fått en avtale med et sykkelverksted som står for den praktiske gjennomføringen, mens aksjonen finansieres av sykehuset. Dette kan være en type tiltak for å øke sykkelbruken.

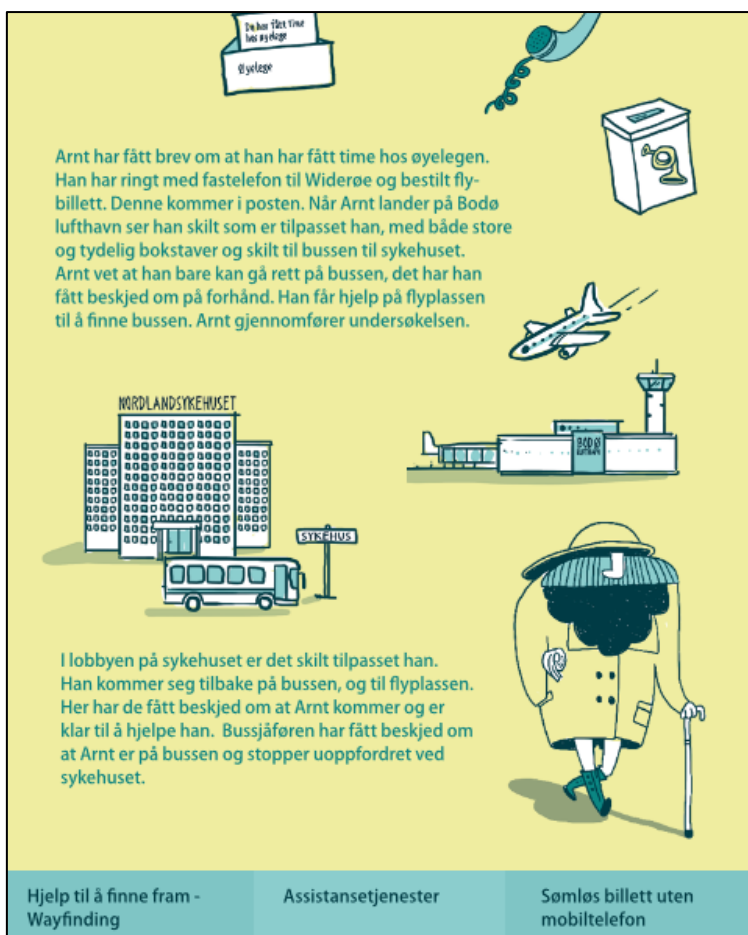
Sykehusansatte i Stavanger kan i dag være med i Hjemjobbhjem-ordningen som gir mulighet til å reise kollektivt for en subsidiert månedsbillett. Hjemjobbhjem-medlemmer har i tillegg gratis tilgang til bysykkelen (mot å registrere seg). HjemJobbHjem <https://www.hjemjobbhjem.no/> har som målsetning å redusere personbiltrafikken i byområdene gjennom å tilrettelegge for at flere velger å gå, sykle eller reise med kollektivtransport til og fra jobb. Det er uvisst om det er aktuelt med lignende belønnings- og mobilitetskampanjer i Narvik.

Pasientreiser

Ved innkalling av pasienter bør det gis informasjon om parkeringsforholdene og betalingssystem ved sykehuset, og kollektivtransporten som alternativt kan benyttes. Det har tidligere vært en forsøksordning for Sykehuset Innlandet hvor pasienter kunne bruke innkallingsbrevet fra Sykehuset Innlandet som billett på bussene i Innlandet. Målet var å få flere pasienter til å bruke buss til/fra sykehusene.

For mange brukerne har ordningen med innkallingsbrevet som bussbillett vært lettvin og grei. Det har vært kritikk mot ordningen med innkallingsbrev som billett fordi enkelte pasienter vegret seg med å vise fram denne til bussjåføren. Dette kan kanskje organiseres i form av app på en smarttelefon hvor det ikke nødvendigvis går like klart fram hva hensikten med reisen er.

Prosjektet *Smartere Transport Bodø* skal være pådriver for å skape fremtidens transportutvikling. Et av delprosjektene gjelder *Pasientmobilitet (Delprosjekt 10)*. Målet er en enklere og mer forutsigbar reise for pasienter eller mennesker med assistansebehov.



Figur 11 Drømmescenario for Pasientmobilitet fra Smartere Transport Bodø.

Telemedisin

Korona-krisen har medført nye erfaringer i forhold til bruk av telemedisin som på sikt kan redusere behovet for fysisk oppmøte på sykehuset for pasienter. Det kan også redusere behovet for tjenestereiser for ansatte i forbindelse med møter og lignende.

Bildeling og selvkjøring

Generelt kan samkjøring og bildeling bidra til å redusere biltrafikken. Bruk av App-er (GoMore, HentMeg etc.) og lignende verktøy kan gjøre det lettere å finne andre som skal samme vei og som man kan samkjøre reisen med. Det er en generell utvikling i samfunnet med delingsøkonomi og IT-verktøy gjør det stadig enklere å organisere samkjøring for de enkelte ansatte. Dette kan bidra til en reduksjon i bilbruken særlig for planlagte reiser til/fra sykehuset.

Erfaringsdata viser at bildeling gir færre bilturer og mindre parkeringsbehov. Det er også en trend blant dagens unge, der stadig færre skaffer seg førerkort og eier sin egen bil, og da spesielt i de større byene (TØI-rapport 1477/2016).

Bildeling, kombinert mobilitet og færre med egen bil kan indikere et fremtidig redusert parkeringsbehov. Det er derfor viktig og ikke overdimensjonere parkeringsdekningen, og samtidig tenke bærekraftig i forhold til omdisponering av parkeringsanlegg i fremtiden. Dette gjelder spesielt for parkeringshus og parkeringskjellere.

Ifølge TØI kan en bildelingsordning med 1 bil erstatte 5-15 privatbiler. Bildelingsbiler slipper også ut 15-20 % mindre CO₂ sammenlignet med privatbiler på grunn av raskere utskiftning. Når bildeling er godt integrert med andre alternativer til privat bilbruk – kollektivtrafikk, sykling og gåing – blir resultatet en begrensning i bilbruken (Kilde: Tiltakskatalogen; Nenseth m. fl. 2012).

Selv om utviklingstakten er usikker vil bilparken sannsynligvis også bli selvkjørende i fremtiden. De mest optimistiske scenariene tilsier også at dette blir offentlige transportmidler som bestilles og transporterer fra dør til dør. Det gjør at parkeringsbehovet antagelig reduseres radikalt fordi utnyttelsen av hvert kjøretøy optimaliseres. Noen depoter for ventende kjøretøy vil det nok være behov for, men sannsynligvis ikke i nærheten av det parkeringsbehovet vi har i dag.

Selvkjørende kjøretøy kan øke behovet for arealer til av-/påstigning og venting i nærheten av inngangene til sykehuset. Samme effekt vil økende grad av dagbehandling/poliklinisk behandling ha. Det er derfor viktig å ha fleksibilitet i arealløsningene for å kunne håndtere slike potensielle framtidige transportendringer.

3.3 Parkeringsreguleringer

En rapport (1530/2016) fra Transportøkonomisk institutt (TØI) konkluderer med at det er slående at etterspørsel etter bilreiser i snitt er langt mindre følsom for egenskapene ved kollektivtransporten, enn virkningen den motsatte veien. Mens bilbruken knapt endres ved en bedring av kollektivtilbudet, er kollektivtransporten sterkt påvirket av egenskaper ved bilreisen. Et viktig og generelt budskap de kommer med er at bilbruk påvirkes mest effektivt med virkemidler rettet mot bilen. Det er altså langt mindre effektivt å søke redusert bilbruk kun ved å tilrettelegge for gange, sykling og kollektivtransport alene.

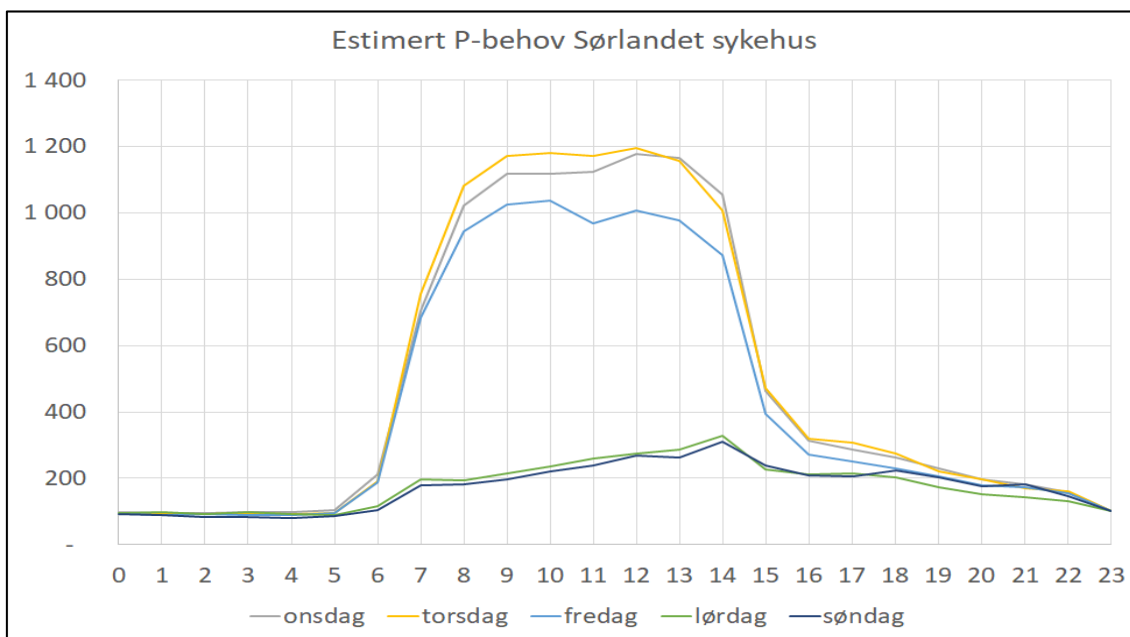
TØI (1530/2016) mener den mest effektive måten å fremme bruk av miljøvennlig transport på er virkemidler rettet mot å begrense bilen. Parkeringspolitikk har vist seg som et sterkt virkemiddel for å påvirke bilbruken.

Parkeringskapasitet

En begrenset parkeringskapasitet vil i seg selv begrense antall biler det er mulig å parkere ved planområdet. Dersom tilbudt parkeringskapasitet blir regulert etter «første mann til mølla»-prinsippet er det ingen styring hvordan bruken blir og situasjonen kan bli mer eller mindre ukontrollert.

Parkeringsbehovet ved norske sykehus er normalt størst på dagtid på ukedagene mandag til torsdag (fredag noe lavere), mens helgene og på kveldstid er parkeringsbehovet langt lavere og fallende utover kvelden. Eksempelet under viser totalt parkeringsbehov ved Sørlandet sykehus på Eg i Kristiansand og tallene er basert på trafikktellinger på timenivå i adkomstene til sykehuset. Sørlandet sykehus har ca. 1500 p-plasser, men fra figuren synes behovet å være bare ca. 1200 på det maksimale (forutsatt maksimum 100 biler på nattestid).

Det figuren under ikke synliggjør er det kortvarige parkeringsbehovet som typisk oppstår i forbindelse med overlapp mellom vakter i forbindelse med turnusordninger på sykehuset og som kan skje innenfor 1 time. Aller størst parkeringsbehov for ansatte er det antagelig i overgangen mellom dagvakt og kveldsvakt på ettermiddagen.

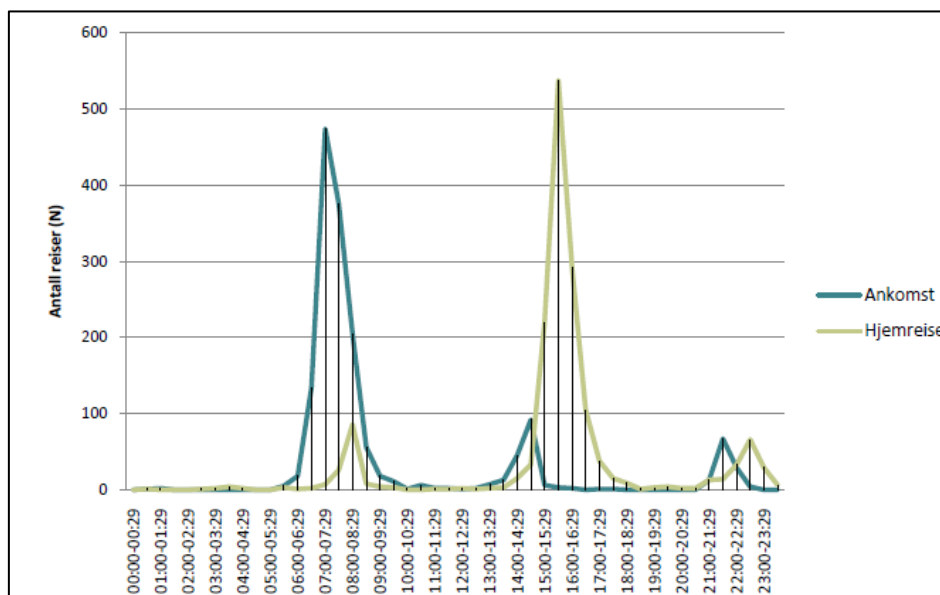


Figur 12 Estimert parkeringsbehov ved Sørlandet sykehus på Eg i Kristiansand. Beregningen er basert akkumulerte antall biler på sykehuset ved at det er telt antall biler inn og ut per time i adkomstene til sykehuset (det er for øvrig antatt 100 biler parkerte biler midt på natta).

I forbindelse med reisevaneundersøkelsen ved Ahus i 2013 (TØI) ble også ankomst- og hjemreisetidspunkt for alle ansatte undersøkt (se figuren under). Denne viser at ansatte på kveldsvakta på Ahus gjerne ankommer kl.14-15 før de mange som arbeider på dagtid forlater arbeidet (kl.15-17), mens overgangen mellom nattevakt og dagvakt ikke er problematisk da det ankommer flere til arbeid på dagtid etter at nattevakta har gått hjem, enn de som jobber på natta. Heller ikke overgangen mellom kveld og natt er noe kapasitetsproblem for parkeringen.

Det vil være de som jobber kveldsvakt som vil ha størst problem med å finne ledig parkeringsplass. Reisevaneundersøkelsen ved Ahus viste at bilandelen var lavest for disse sykehusansatte. Antall ansatte som er til stedet samtidig på Ahus i forbindelse med vaktskiftet dag/kveld anslås til 5-10 % høyere enn antallet på dagtid.

For å avbøte noe for dette kan det vurderes å legge visittider for besøkende utenom periodene med vaktskifter. Da kan ansatte på kveldsvaktene eventuelt kortvarig kan benytte besøksparkeringen for å flytte bilen senere når dagvaktene har reist hjem. Eventuelle forskyvninger av vaktordningene vurderes å ha mindre å si.



Figur 13 Ankomst- og hjemreisetidspunkt for alle ansatte på Ahus på Lørenskog. Antall reiser. (N= 1597). Kilde: TØI rapport 1257/2013, Hva skal til for å få mer miljøvennlige arbeidsreiser til Ahus?

Det er usikkert hvor mange ansatte det vil være på sykehuset og helsehuset på Furumoen og hvor mange av disse som vil være til stede samtidig. Det er derfor laget en følsomhetsberegning i forhold til antall parkeringsplasser for ansatte avhengig av antall ansatte og bilførerandel for de som er til stedet samtidig.

I Hovedfunksjonsprogram for UNN Narvik fra 2010 opererte man i alt med ca. 670 mulige ansatte på sykehuset, men ikke alle disse er til stede hver dag eller samtidig. Sykehuset planlegges med ca. 27 000 m², mens helsehuset er ca. 7000 m² og det eksisterende sykehjemmet ca. 6000 m², totalt rundt regnet ca. 40 000 m².

Det antas f.eks. at det er totalt ca. 600 er til stedet samtidig på Furumoen ved sykehuset, helsehuset og ved Furumoen sykehjem tilsammen. I forhold til et totalareal på ca. 40 000 m² tilsvarer dette ca. 67 m² per ansatt til stedet samtidig. Videre antas det at det skal tilrettelegges for at ca. 50 % av de ansatte skal kunne kjøre egen bil til området og parkere i perioden med flest ansatte til stedet samtidig.

Til sammenligning er ansattparkeringen ved det nye Østfoldsykehuset dimensjonert for at ca. 60 % av de sykehusansatte som er til stedet samtidig kan kjøre egen bil. Til motsetning fra sykehuset i Narvik er det kun et fåtall bosatt i gangsykkellavstand ved det sykehuset på Kalnes ved Sarpsborg (godt under 2000 innbyggere innenfor 3 km fra sykehuset). Derfor vurderes et lavere nivå på bilbruken i Narvik enn på Kalnes å være rimelig. Til sammenligning er det foreslått en lokal målsetting om at det nye sykehuset på Ullandhaug i Stavanger maksimalt skal ha en bilførerandel på 40 % i sum for alle arbeidsreiser (inkludert også på natt og i helgene) til/fra sykehuset i forbindelse med byggetrinn 1 av det nye sykehuset.

Med 600 ansatte og 50 % bilførerandel på Furumoen gir dette et behov for ca. 300 p-plasser for ansatte. Andre ansatt-tall og andre bilførerandeler kan gi andre tall for antall p-plasser.

P-behov		Bilførerandel blant ansatte til stedet samtidig								
ansatte		35 %	40 %	45 %	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %	75 %
Antall ansatte til stede samtidig	350	123	140	158	175	193	210	228	245	263
	400	140	160	180	200	220	240	260	280	300
	450	158	180	203	225	248	270	293	315	338
	500	175	200	225	250	275	300	325	350	375
	550	193	220	248	275	303	330	358	385	413
	600	210	240	270	300	330	360	390	420	450
	650	228	260	293	325	358	390	423	455	488
	700	245	280	315	350	385	420	455	490	525
	750	263	300	338	375	413	450	488	525	563
	800	280	320	360	400	440	480	520	560	600
	850	298	340	383	425	468	510	553	595	638

Figur 14 Følsomhetsberegning av behov for antall parkeringsplasser avhengig av antall ansatte og bilførerandel. De grønne feltene viser tall for henholdsvis 600 ansatte til stede samtidig og 50 % bilførerandel (der disse krysser er p-behovet 300 p-plasser).

En annen tilnærming er å fastlegge antall p-plasser for de ansatte til f.eks. 300 og se hvor mange ansatte til stedet dette gir rom for forutsatt ulik bilførerandel.

Antall		Bilførerandel blant ansatte til stedet samtidig								
ansatte		35 %	40 %	45 %	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %	75 %
300 P		857	750	667	600	545	500	462	429	400

Figur 15 Følsomhetsberegning for antall ansatte forutsatt 300 p-plasser og ulike bilførerandeler. Der grønne feltet viser tallet med 600 ansatte til stede samtidig og 50 % bilførerandel.

Med basis i registreringene ved dagens sykehus så anslås det at ca. 100 P-plasser vil være tilstrekkelig for besøkende både ved sykehuset, helsehuset og sykehjemmet. Tallet kan også dekke noe av behovet for parkering for spesielle behov (blodbank, sykehusprest, akuttparkering osv.). Parkering for besøkende mm utgjør med dette ca. 25 % av samlet parkeringskapasitet noe som er på linje med erfaringer fra andre nyere norske sykehus.

Totalt tilsvarer ca. 400 p-plasser ca. 1 p-plass per 100 m². Dette er færre parkeringsplasser enn Narvik kommunes minimum parkeringsnorm (tilsvarer ca. 500 p-plasser ved 40 000 m²).

Narvik kommunes minimum parkeringsnorm (i kommuneplanen) for kontor og arbeidsintensiv næring er på 1 p-plass per 80 m² BRA. P-normen er ikke spesielt tilpasset sykehus og helserelatert virksomhet. Sammenligner vi med kontorarbeidsplasser og regner 25 m² BRA per kontoransatt så vil denne minimum P-normen gi en parkeringsdekning for bare ca. 31 % for de kontoransatte, noe er betydelig strammere enn for foreslått for helsevirksomhetene på Furumoen (50 % med i alt 600 ansatte samtidig).

Pendlerparkering

Pendlerparkering eller innfartsparkering etableres gjerne ved stasjoner, knutepunkter eller ved holdeplasser langs en høyfrekvent kollektivtrasé slik at arbeidsreiser skal kunne benyttes med kollektive reisemidler i den største delen av reisen.

Hensikten er å stimulere til økt bruk av kollektivtransport og avlaste innfartsveiene til særlig større byer. Det vil også kunne redusere parkeringsetterspørselen på Furumoen.

Potensialet vurderes ikke å være særlig stort i Narvik, men løsningen kan f.eks. tenkes brukt på p-plasser nord for Hålogalandsbrua (f.eks. ved Toppåsen og Stormyra), hvor bilister i tillegg kan spare bompenger på den siste etappen over til Narvik by. Reduksjonen i bomtakster og økende EL-bilandel med fritak gjør tiltaket mindre effektivt. Tiltaket er heller ikke spesielt målrettet mot reiser til/fra Furumoen.

Behovstildeling P-plass

Det anbefales derfor å gjøre en behovstildeling av tilgjengelig parkering/parkeringskort spesielt for ansatte ved sykehuset, helsehuset og Furumoen sykehjem. Ansatte står for en stor andel av reisene til/fra Furumoen. Ansatte står for en enda større andel parkeringsvolumet også fordi ansatte oppholder seg i lenger tid på Furumoen enn det som er typisk for besøkende.

Behovstildelingen kan f.eks. organiseres gjennom et partssammensatt parkeringsutvalg som kan utarbeide tildelingskriterier og gi råd og uttalelser når det gjelder parkeringstilbudet. Utvalget kan også gi retningslinjer for klagebehandling og følge opp disse. Utvalget kan f.eks. være sammensatt av brukere, ansatte, helseforetak og eventuelt ekstern driftsansvarlig.

Ved sykehuset i Stavanger er dagens kriterier (2019) for parkeringskort som følger:

- Ansatte som har lenger avstand enn 3 kilometer i luftlinje kan kjøpe parkeringskort.
- Ansatte som skal følge sine barn i barnehagen, 1. eller 2. klasse på barneskolen får kjøpe parkeringskort uavhengig av bostedets avstand.

- Ansatte over 62 år får kjøpe parkeringskort.
- Ansatte som bor innenfor 3-kilometergrensen, men som er dokumentert bevegelseshemmet får kjøpe parkeringskort. Legeerklæring må sendes elektronisk.
- Ansatte med særskilte behov som pr. i dag ikke er tatt inn i kriteriene for søknad av parkeringstillatelse kan søke transportutvalget om parkeringstillatelse på særskilt grunnlag. Hver søknad blir individuelt behandlet i transportutvalget som er et partssammensatt utvalg.

Det finnes en rekke tilleggsregler/varianter knyttet til ordningen som ikke er omtalt her. Bl.a. gir Parkeringskortet deg rett til å parkere på tildelt område, men det ingen garanti for at det er ledig parkeringsplass. Prisen på parkeringskortene og varigheten på disse varierer (dagskort og årskort). Inntektene fra parkeringsordningen brukes til finansiering av andre transportrettede tiltak ved sykehuset.

Lokalisering og reservering av parkering

HC-parkering og parkering for spesielle formål (akuttparkering, parkering prest, blodbank etc), bør prioriteres med en lokalisering nærmest mulig inngangene. Forskrift om parkering for forflytningshemmede stiller krav til spesiell tilrettelegging for parkering. Deretter kommer besøkparkeringen, mens ansattparkeringen kan lokaliseres lengst fra inngangene.

Hvis man ønsker å stimulere til mer miljøvennlig bilbruk, kan parkeringsplasser også reserveres for eksklusiv bruk av el- og hybridbiler. Det vil i praksis bety at en reduserer parkeringstilbudet for biler som går på annet drivstoff. Plasser der det tilbys lading må reserveres til eksklusiv bruk av ladbare biler.

Økte avstander til parkeringsplass hindrer ikke at bilen kan brukes, men det reduserer fordelene ved å bruke bil istedenfor gåing, sykling og kollektiv og derav sannsynligheten for at de benyttes hyppigere (Kilde: TØI-rapport 1493/2016).

Avgiftparkering og tidsbegrensning

Det finnes flere ulike former for parkeringsregulering som kan iverksettes for å bedre utnyttelsen av parkeringsarealene. Det er allerede avgiftparkering både for ansatte og besøkende ved dagens sykehus på Frydenlund og det bør videreføres.

Tidsbegrenset parkering kan benyttes hvor det er ønskelig med større tilgjengelighet og utskifting av kjøretøy. Plassene vil da primært fungere som besøkparkering med kortere opphold. Ved å legge inn en tidsbegrensning, kan mulighetene til å benytte plassene i forbindelse med arbeid og fremmedparkering/langtidsparkering reduseres. Det er også mulig å kombinere tidsbegrensning med parkeringsavgift. Bruk av progressive avgifter alene vil også kunne ha tilsvarende effekt som tidsbegrensning.

Avgiftparkering kan benyttes som et virkemiddel for å styre bruken av parkeringsplasser, og igjen bilbruken. Fordelen med avgiftparkering er at systemet kan tilpasses etterspørsel og samtidig sørge for en større utskifting av kjøretøy. Takstene kan tilpasses slik at det alltid er ledig plass i et område, og slik redusere letetekjøringen. I tillegg kan avgiftparkering kunne

redusere antall reiser som gjennomføres ved at kostnadene ved bilbruk øker, eller bidra til at reisene gjennomføres med andre transportmidler.

Takstene kan variere avhengig av blant annet tid, sted og kjøretøytype. Det er også mulig å sikre større utskifting ved bruk av progressive takster. Etterspørselen etter parkering er som regel størst i arbeidstiden, i samme periode som kollektivtrafikken som regel har høyest frekvens. Hvis perioden med parkeringsavgift ønskes begrenset, kan den være gjeldende i normal arbeidstid på hverdager. Behovet for avgiftparkering på kveldstid kan derfor vurderes ut fra etterspørselen.

Tiltaket kan medføre at flere reiser gjennomføres ved bruk av kollektiv, sykkel og gange, og det er derfor viktig å styrke dette tilbudet. Avgifter og regulering av parkering får lettere aksept hvis det finnes gode alternativer til bil.

Sambruk av parkeringsanlegg

Sambruk av parkeringsplasser innebærer at de gjøres tilgjengelig til flere formål slik at parkeringsbehovet dekkes fra samme parkeringsanlegg. Parkeringsanlegget reguleres normalt slik at formålene i liten grad benytter plassene på samme tidspunkt. Hensikten er i hovedsakelig effektiv arealutnyttelse, og ikke primært å begrense bilbruk.

På Furumoen er potensialet for sambruk med andre virksomheter begrenset. En mulighet er eventuelt å tillate bruk av de mange ledige p-plassene for ansatte i helgene for fritidsbruk.

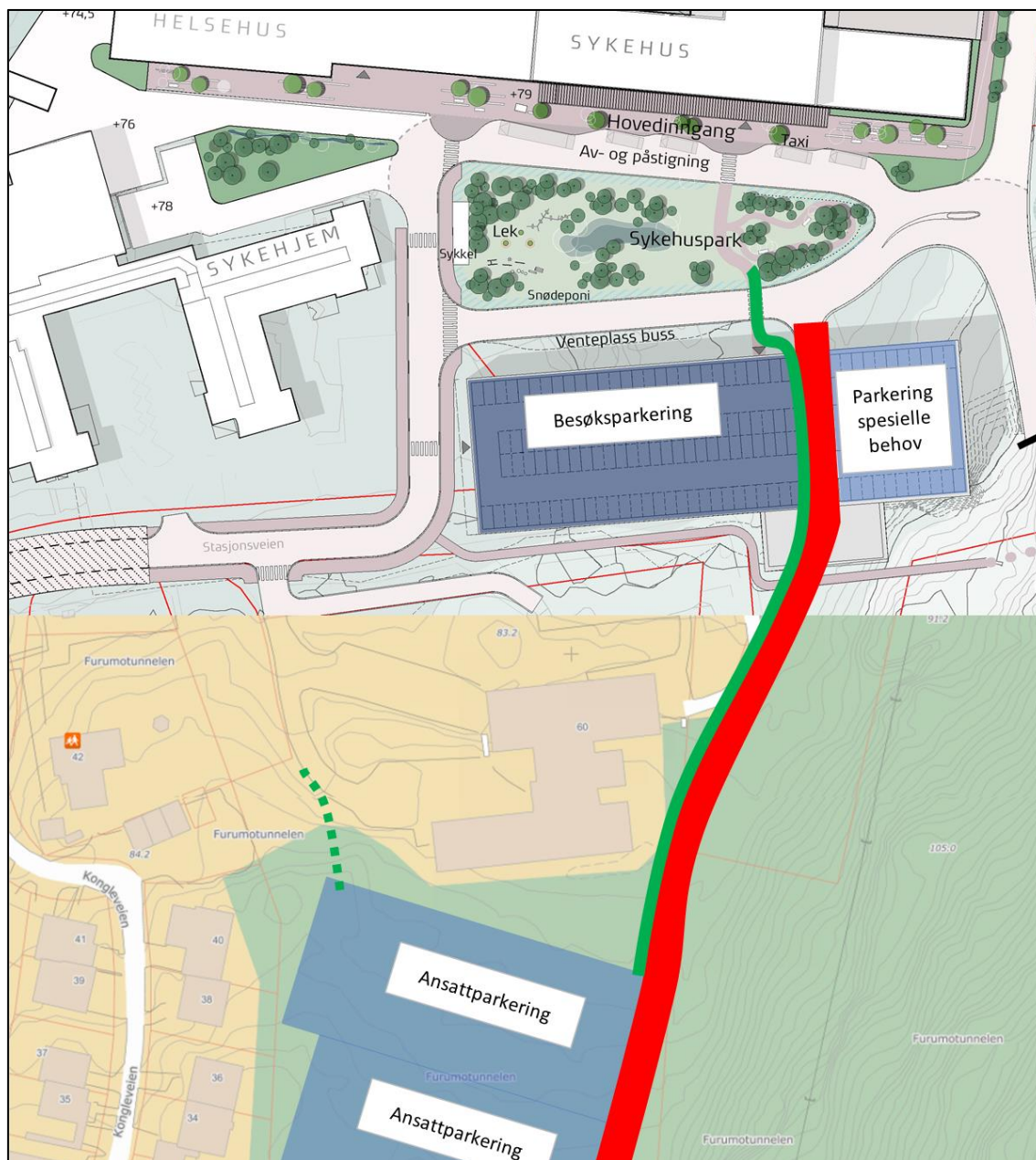
3 Oppsummering mobilitetsplan med prinsipper for parkeringsløsning

- Det foreslås å etablere ca. 400 p-plasser for bil på Furumoen for å dekke behovene for Narvik sykehus, det kommunale helsehuset og Furumoen sykehjem til sammen. Det foreslås å disponere ca. 100 p-plasser for besøkende/spesielle behov og ca. 300 p-plasser for ansatte.
- Det bør fortsatt være avgiftparkering både for ansatte og besøkende (og tidsregulering).
- Dersom man går for parkeringshus anbefales det å lokalisere p-plasser for ansatte (også parkeringsplasser for Furumoen sykehjem) i lengst avstand fra sykehuset, deretter besøksplasser og p-plasser for spesielle behov. Dagens parkeringsplasser foran inngangen til Furumoen sykehjem kan også benyttes, først og fremst som p-plasser for spesielle behov.
- Dersom man går for flateparkering gjelder samme prinsippet. Det anbefales å lokalisere p-plasser for ansatte (også parkeringsplasser for Furumoen sykehjem) i hovedsak på den foreslåtte tomte sør for Statkraft, mens besøksplasser og noen p-plasser for spesielle behov lokaliseres på området avsatt til kombinert bebyggelse og anlegg (det regulerte parkeringsarealet), samt foran inngangen til Furumoen sykehjem (som i dag).
- Det anbefales å gjøre en behovstildeling av tilgjengelig parkering/parkeringskort for ansatte ved sykehuset, helsehuset og Furumoen sykehjem. Behovstildelingen kan

f.eks. organiseres gjennom et partssammensatt parkeringsutvalg som kan utarbeide tildelingskriterier og gi råd og uttalelser når det gjelder parkeringstilbudet.

- De foreslåtte parkeringsbegrensningene må følges opp med en styrking av alternative transportløsninger:
 - Det bør bl.a. etableres nok med trygge sykkelparkeringsplasser under tak med tilhørende servicefunksjoner, lademuligheter for EL-sykkel og i nærhet til innganger og garderober. For å fremme bl.a. sykling til Furumoen kan man også gjennomføre ulike typer kampanjer, f.eks. verkstedkampanjer, sykle til jobben osv.
 - De foreslåtte begrensningene i parkeringsdekningen bør følges opp med et godt busstilbud også på kveldstid og i helgene. Det er opp til Nordland fylkeskommune å tilpasse busstilbudet til Furumoen.
 - Det kan f.eks. etableres et mobilitetstorg ved inngangen til sykehuset, hvor det kan gis tilbud og informasjon om mulige transportløsninger som buss, taxi, bildeling/bilpool, organisering av samkjøring og lån av EL-sykkel/EL-bil etc.
 - For også å kunne påvirke pasientreisene bør sykehuset ta i bruk kunnskap og nye verktøy som utvikles i forbindelse med delprosjektet for pasientmobilitet (fra prosjektet Smartere Transport Bodø).
 - Det må være mulig å tilpasse løsningene til en fremtidig situasjon med selvkjørende kjøretøy. Dette betinger bl.a. nok plass til av- og påstigning samtidig som behovet for parkering kan reduseres betydelig.

Under er det vist en prinsippskisse til en mulig ny parkeringsløsning på Furumoen med tilhørende adkomstløsning dersom det blir aktuelt å løse parkeringen ved flateparkering.



Figur 16 Prinsippskisse som viser mulig lokalisering av ansattparkering og besøkparkering på Furumoen. Rød strek viser tenkt adkomstvei med tilhørende fortau for gående (grønn strek). Grønn stiplet strek indikerer mulig snarvei mot Furumoen sykehjem (kartunderlag fra www.finn.no og illustrasjonsplan, datert 02.12.2019. Arkitema Architects).