

# Bilaga 2- Tillgänglighetsanalys – Lunds sjukhus

2021-09-30

## Syfte

För att kunna bedöma sjukhusets olika lokaliseringalternativ och dess effekt på grad av tillgänglighet, nåbarhet och möjlighet att stödja ett stort upptagningsområde har beräkningar utförts för hur många potentiella personer (anställda, patienter och besökande) lokaliseringalternativen når ut till utifrån olika trafikslag.

## Definition

Med vilken lätthet personer kan nå sjukhuset där lätthet beror på hur stor uppoffringen är i restid och kostnader, vilka hinder som finns, hur tryggheten är samt vilken tillgång som finns för olika trafikslag.

Begreppet omfattar den breda betydelsen, det vill säga möjligheten att kunna nå sjukhuset och inte utifrån tillgänglighet på "kantstensnivå". Inom sjukhuset förutsätts en utformning som ger god tillgänglighet för personer med funktionsvariationer oavsett lokaliseringalternativ. (Trafikverket och SKL (2015). Trafik för en attraktiv stad. Utgåva 3.)

## Förutsättningar

### Befolkning

Lunds tätort omfattar cirka 92 000 invånare (2020) medan kommunen omfattar cirka 126 000 invånare (2020). Skånes befolkningssmängd är cirka 1,38 miljoner invånare (2019).

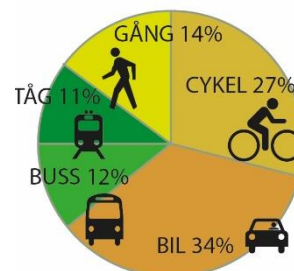
### Färdmedelsfördelning inom Lunds kommun

Generellt för Lunds kommun gäller befintlig färdmedelsfördelning för 2018 samt de målen som kommunen tagit fram för år 2030 som omfattar resor inom kommunen samt resor till/från kommunen. Dessutom har kommunen tagit fram specifika mål för färdmedelsfördelningen i samband med utveckling av Brunnsög.

*Resor inom kommunen 2030: 25% bil och resterande till fots, med cykel och kollektivtrafik*

*Resor till/från kommunen 2030: 50% bil och resterande till fots, med cykel och kollektivtrafik*

*Resor till/från Brunnsög: 1/3 bil, 1/3 kollektivtrafik och resterande till fots och med cykel*

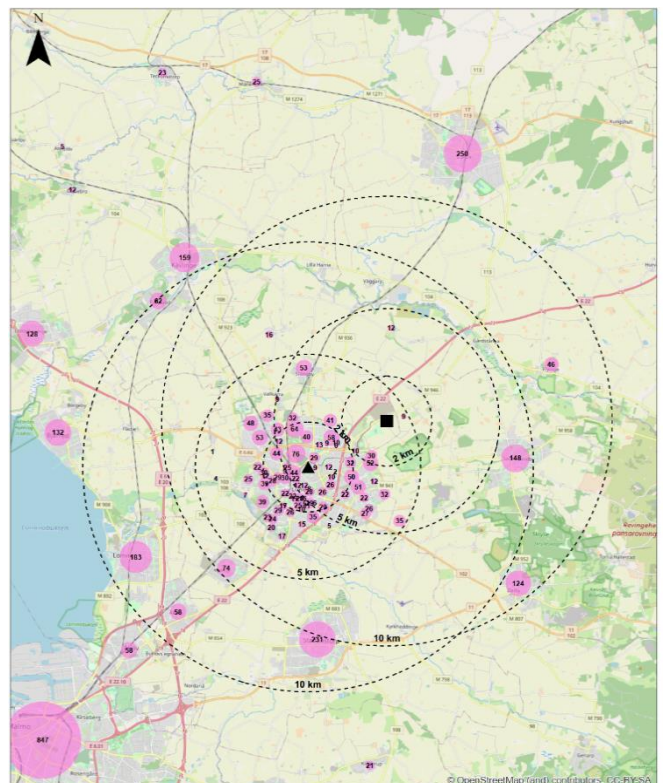
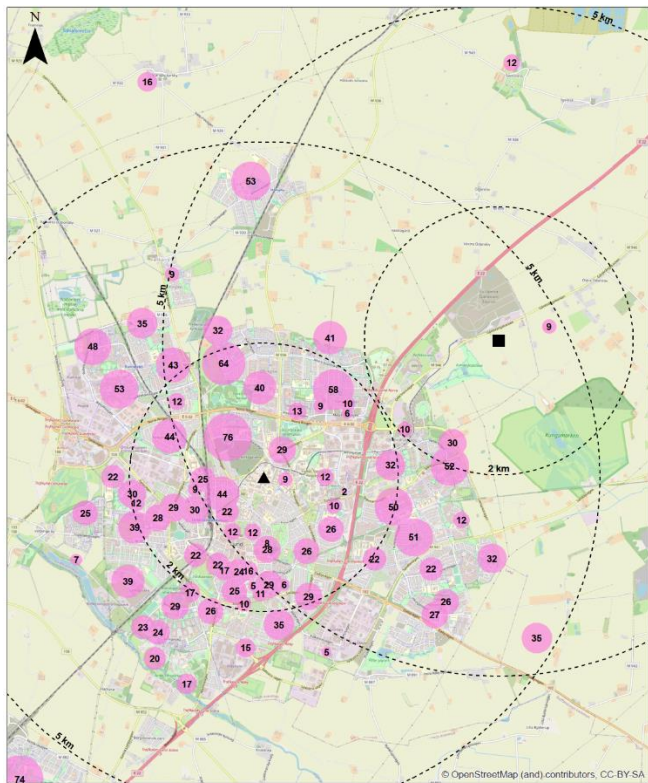


### Anställda

År 2020 finns statistik på att totalt cirka 6 300 personer är anställda på Lunds sjukhus varav 33% kommer lokalt från Lund, 66% regionalt från Skåne (vara av 15% från Malmö) och resterande 1 % från övriga Sverige och utlandet.

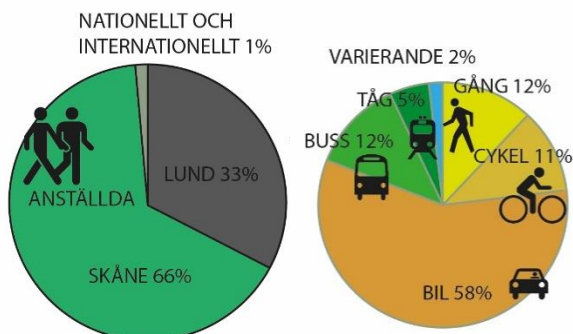
En majoritet av de anställda bor i Lund, cirka en tredjedel. Fördelningen av var de anställda är boende inom Lunds tätort framgår av kartan nedan. Utöver Lund som bostadsort är Malmö den ort där flest bor följt av Eslöv, Staffanstorps, Södra Sandby, Kävlinge, Lomma och Bjärred. Bland de som arbetar i Lund och även bor i Lund går eller cyklar cirka 80 % av de anställda till arbetet, och bland de som arbetar i Lund och bor i Malmö är det 65 % som åker kollektivt till arbetet. Även de som bor i Eslöv har en hög kollektivtrafikandel (62%). Orter med hög bilandel är Kävlinge, Bjärred och Staffanstorps (56-60%). Det finns en markant skillnad i färdmedelsvalet mellan kvinnor och män där kvinnor i högre grad reser med bil än män, 40% jämfört med 32% (år 2018), vilket talar emot många andra studier. Kvinnor utgör en majoritet av de anställda på cirka 80%.

En genomsnittlig vardag är det ca 1 900 personer som anländer med bil till sjukhuset utav totalt 5 560 anställda, dvs cirka 34%. På helgen ser fördelningen likadan ut men det är dock färre anställda på plats, totalt cirka 2 400 personer.



### Färdmedelsfördelning för resan till och från sjukhuset

Avståndet mellan sjukhuset och de anställdas bostad har ett medelvärde på 19 km ca 15–20 minuters bilresa. Hälften av de anställda har något kortare resan till sjukhuset, maximalt 12 km. En tredjedel av de anställda bor inom Lund tätort, vilket motsvarar cirka 5km avstånd till sjukhuset. Av de boende i Lund går och cyklar cirka 80% till sjukhuset. Vilket färdmedel man väljer för resor till och från arbetet hänger bland annat samman med avståndet mellan bostaden och arbetsplatsen. För de anställda som inom 10 km har en lägre andel reser till forts och med cykel cirka 40% medan andelen bil ökar. När avståndet ökar ytterligare så ökar även andelen resor med bil och kollektivtrafik. Bilen används till cirka 50% av resorna i spannet 15-50 kilometer men avtar sedan något för att övergå till resor med kollektivtrafik.



Enligt publikationen *GCM -handbok (Utformning, drift och underhåll med gång-, cykel- och mopedtrafik i fokus)* framgår att nästan alla resenärer är fotgängare, åtminstone på del av resan det vill säga på väg till och från cykeln, bussen, tåget eller bilen. På nationell nivå sker knappt 20 % av alla persontransporter genom gångtrafik och 10% med cykel. I tätbebyggt område är andelen ännu högre. Gångtrafik dominerar på korta avstånd, och avtar vid två kilometer medan cyklandet avtar efter cirka fem kilometer. I storstadsregioner med trängselproblem i såväl bil- som kollektivtrafiken, är medellängden på cykelresan vid pendling 8 - 9 kilometer. (Trafikverket & SKL 2010).

#### *Förändringsbenägenhet*

Färdmedelsval och förändringsbenägenheten beror både på möjligheten att resa med olika färdmedel, närhet och avstånd samt på olika individers vilja att förändra sitt beteende (Resvanor på Skånes universitetssjukhus, SUS, 2010).

- *28% Personer som kör bil och är nöjda med det eller helt saknar andra alternativ.*
- *6% Personer som funderar på att minska sin bilanvändning men är osäkra på hur och när.*
- *6% Personer som har som mål att minska sin bilanvändning eller som redan provat ett annat färdmedel än bil men det har ännu inte blivit en vana.*
- *60% Personer som reser på ett hållbart sätt på majoriteten av sina resor. (13% Jag varken äger eller har tillgång till bil så en minskad bilanvändning är inte aktuellt för mig.)*

De två åtgärder som skulle få flest bilister, nästan hälften, att resa mer kollektivt är rabatterade kollektivtrafikkort och bonussystem. En fjärdedel uppger att de i högre grad skulle cykla till jobbet om de hade tillgång en stöldsäker cykelparkering. Nästan lika många skulle cykla mer om arbetsgivaren lanserade ett bonussystem för dem som cyklar. Åtgärder som skulle locka omkring en femtedel att gå eller cykla mer till arbetet är stationära cykelpumpar och bättre gång- och cykelvägar.

De som vanligen reser med kollektivtrafik till arbetsplatsen fick ange vilka tre åtgärder de anser skulle förbättra situationen för dem. Den överlägset mest valda åtgärden var möjligheten att köpa rabatterat kollektivtrafikkort vilken följs av realtidsinformation på arbetsplatsen och tillgång till låncykel vid stationer och hållplatser. De som vanligen går eller cyklar till jobbet fick ange vilka tre åtgärder de anser skulle förbättra situationen för dem. De tre mest valda åtgärderna var stöldsäker cykelparkering följt av cykelparkering under tak och stationär cykelpump. (Resvaneundersökning för anställda vid Lunds sjukhus 2018).

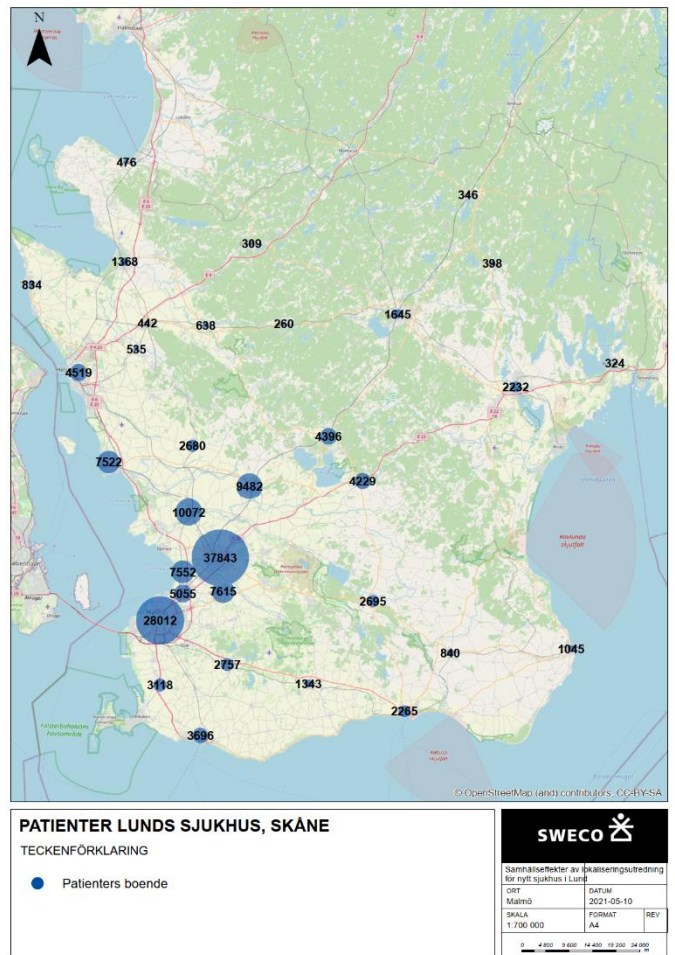
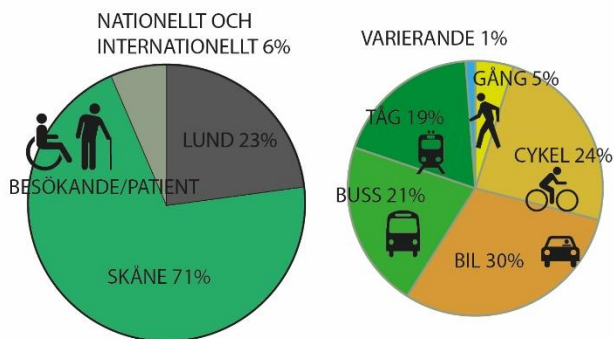


Besökande och patienter:

År 2020 finns statistik på att totalt cirka 170 000 personer besöker Lunds sjukhus varav 23% kommer lokalt från Lund, 71% regionalt från Skåne och resterande 6% från övriga Sverige och utlandet.

*Färdmedelsfördelning för resan till och från sjukhuset*

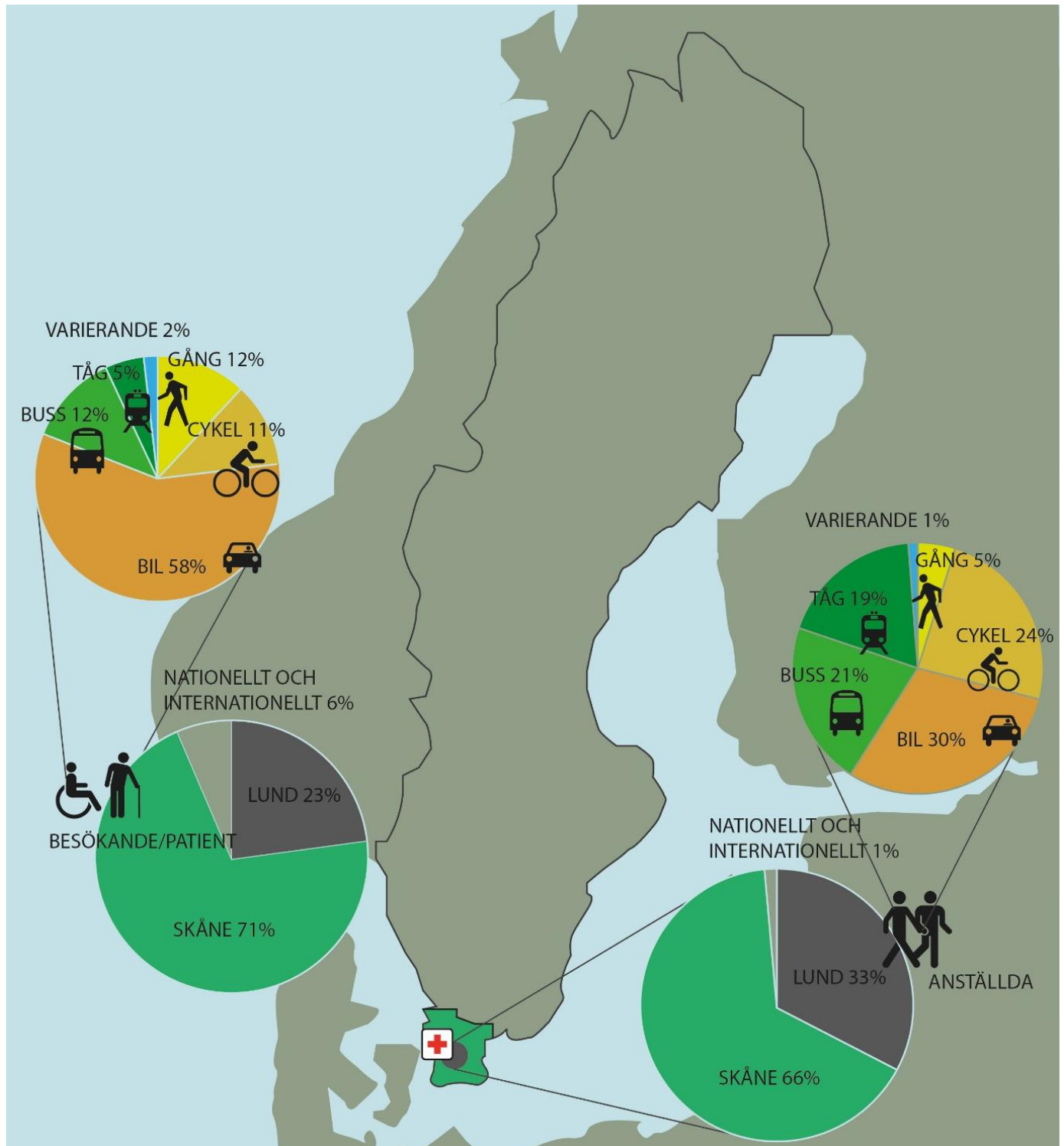
Enligt resvaneundersökningen framgår att medellängden för resor till fots är cirka 1km, med cykel cirka 2km, bussresor cirka 7km, bilresor cirka 10km och tågresor cirka 33km. Befintligt avstånd mellan sjukhuset och Lunds tågstation är cirka 1km. Lunds tätort ryms inom en cirkel med radie på cirka 3km från befintligt sjukhus. Hela Skåne nås i stort inom en restid med bil på cirka 60 minuter och 90 minuter med kollektivtrafik.



# TILLGÄNGLIGHETSANALYS

## Resenärprofil

Bedömningarna för upptagningsområden och de potentiella personerna som sjukhuset når ut till omfattar såväl anställda, besökande och patienter det vill säga det är både personer som genomför resan dagligen, pendlingsresenärer och personer som utför resan mer sällan inför ett besök, undersökning eller operation. Den senare kategorin är ovana resenärer som kräver stort behov av orienterbarhet för att tillgodose god tillgänglighet. För de anställda sker arbete och resan till/från arbetet även nattetid och på helger vilket kräver stort behov av trygghet för att tillgodose god tillgänglighet.



## Utgångsvärden

Vid analysen ingår befintligt befolkningsunderlag för år 2019 från SCB samt befintligt cykelvägnät, kollektivtrafikutbud och vägnät. En pågående eller framtida utveckling av bostäder, kontor, service och infrastruktur på Brunnsög ingår ej. På motsvarande sätt ingår heller ingen pågående eller framtida utveckling inom övriga delar av Lund. Utvecklingen av Brunnsög och dess stadsmässiga effekter studeras inom avsnitt *Stadsutveckling*. En framtida utveckling av Brunnsög med ökad stadsmässighet och befolkning kommer att påverka möjligheten att införa service och skapa förutsättningar för en god upplevd trygghet. Det kommer även att påverka möjligheten att skapa attraktiv kollektivtrafik till/från sjukhuset samt möjligheten att skapa gena och attraktiva cykelvägar både inom närområdet och mellan sjukhuset och de centrala delarna av Lund. Sjukhuset i sig är en viktig målpunkt i ett lokalt och regionalt perspektiv det är även troligt att viss kollektivtrafik kan dras om och eller förlängas för att nå sjukhuset. Liknande resonemang gäller även för vägar och cykelstråk. Vilka åtgärder som är relevanta behöver studeras och diskuteras med markägare, väghållare och kollektivtrafikmyndighet.

## Bedömningsparametrar

Bedömningen omfattar hur sjukhusets olika lokaliseringar möter och kopplar till den omgivande miljön så att de blir nåbara och tillgängliga för alla. En tillgänglig lokalisering ska bemöta resenärprofilernas behov av närhet och närhet där bedömningar av upptagningsområden, restider och avstånd bedöms utifrån respektive trafikslag. Dessutom har resenärprofilerna d.v.s. de anställda, besökande och patienterna behov av att lokaliseringalternativet bemöter flexibilitet, komfort, orienterbarhet och trygghet på ett attraktivt vis. En bra lokalisering av sjukhuset med tydliga kopplingar till övriga staden med dess bebyggelse och infrastruktur medför en ökad upplevd närhet. På lång sikt kan sjukhusets lokalisering bidra till stadsutveckling och en förskjutning av stadens tyngdpunkt på både gott och ont.

Sjukhusets lokalisering behöver koppla till kollektivtrafik för att skapa underlag för hållbara transporter samt koppla till bebyggelse och befolkning för att skapa underlag för den upplevda tryggheten. Sjukhusets lokalisering behöver även koppla till infrastruktur som bidrar till flexibilitet, alternativa färdvägar, genhet och orienterbarhet. Att korta restider och avstånd skapas för majoriteten av de anställda, besökande och patienter bidrar till ett underlag för att öka fysiska aktiviteter och främja hälsan. Möjligheten att resa kollektivt till/från sjukhuset är av stor vikt för samtliga resenärer då kollektivtrafik är tillgängligt för alla oavsett ålder, fysisk förmåga och ekonomiska möjligheter (*Kollektivtrafik med människan i centrum*).

**Tidsfaktorn:** denna faktor mäts genom att upptagningsområden utifrån acceptabla restider och avstånd.

**Flexibilitet:** denna faktor mäts genom framkomlighet och robusthet inom gatunät och linjenät. Flexibiliteten redovisar grad av alternativa färdvägar för att undvika kapacitetsproblem.

**Komfort:** denna faktor mäts genom standard och komfort på gatunät och utbud av kollektivtrafik.

**Orienterbarhet:** denna faktor mäts genom hur självförklarande en miljö är. En självförklarande miljö ger en bättre tillgänglighet jämfört med om den behöver kompletteras med skyltar. Landmärken och tydliga stråk hjälper besökaren att orientera sig.

**Trygghet:** denna faktor är en subjektiv parameter som utgår från en upplevelse och en känsla vilket varierar mellan olika personer. Parametern kommer mätas genom grad av befolkning och täthet på bebyggelse.

## Bedömning av tidsfaktorn och upptagningsområden

Bedömningarna för upptagningsområden och de potentiella personerna som sjukhuset når ut till omfattar såväl resor till fots och med cykel som med kollektivtrafik och bil. Inom kategorin bil ingår även taxi, färdtjänst och serviceresor. Till sjukhuset ingår dessutom akuta transporter med ambulans eller privat fordon. Resenärer med olika trafikslagen har olika acceptans på restider och avstånd till sjukhuset utifrån god tillgänglighet.

Enligt tidigare beskriven resenärprofil har de anställda och besökande olika behov och anledning till att ta sig till sjukhuset vilket påverkar val av färdmedel och acceptans på restider. Den anställda utför resan oftare och mer frekvent dvs pendlingsresenären. Den anställda lär sig tidtabeller, sträckor, orienterbarhet och framkomlighet för resan till sjukhuset. Den anställda kan även till vis mån välja att byta arbetsplats om resan blir för besvärlig vilket inte gäller för den besökande då denna utför en behovsresa som är mer eller mindre tvingande. Den anställda är i större utsträckning en ung och frisk person med större fysiska möjligheter att gå och cykla medan den besökande kan ha begränsade möjlighet att förflytta sig en längre sträcka till fots eller med cykel. Den anställda har högre krav på korta resor med kollektivtrafik och bil än den besökande då denne utför resa dagligen.

### *Upptagningsområden:*

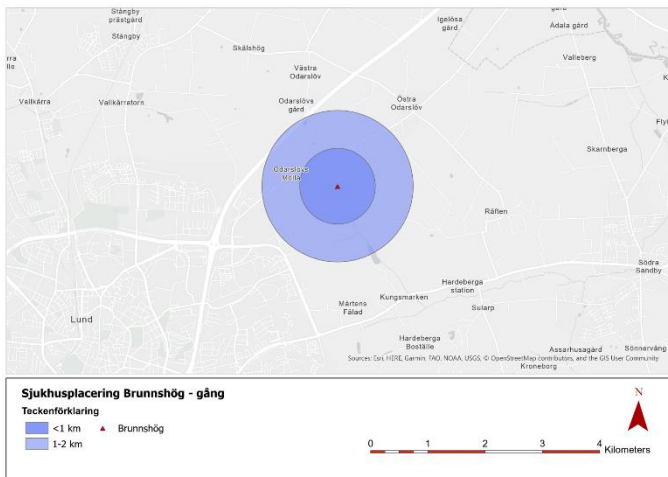
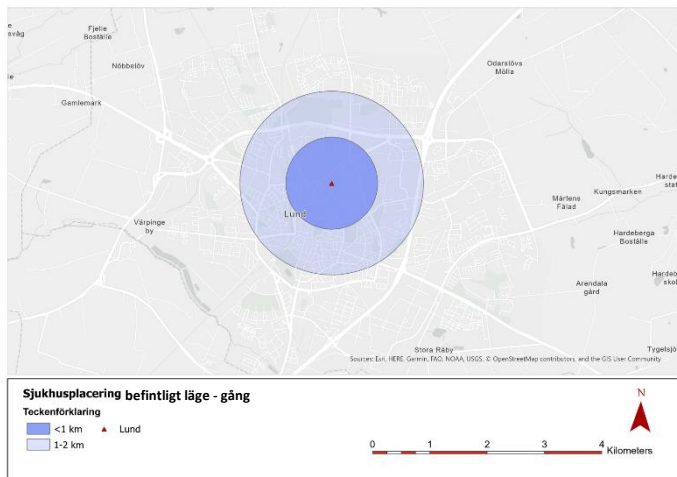
Begreppet "upptagningsområde" anger det antal boende som nås inom acceptabla restider och avstånd i förhållande till lokaliseringen av sjukhuset. Upptagningsområdets utbredning blir olika för de olika trafikslagen då acceptabelt avstånd skiljer stort mellan exempelvis gående och bilister. Upptagningsområdena för de olika trafikslagen överlappar varandra. Exempelvis kan en person täckas in för både cyklisters och bilisters upptagningsområden. Upptagningsområdena säger ingenting om hur många som kommer att resa till sjukhuset utan hur många potentiella personer/boende som de olika lokaliseringalternativen når ut till.



## Till fots

För gående har beräkning av upptagningsområde utförts utifrån avstånd och inte utifrån restid. Anledningen är att tiden beror på hastigheten, vilken kan variera kraftigt mellan olika gående utifrån resenärens fysiska funktion, rörlighet och kondition. Avstånden uppges i faktiska avstånd dvs fågelavstånden räknas om med hjälp av en genhetskvt. Enligt publikationen *TRAST (Trafik för en attraktiv stad)* framgår genhetskvt <1,25 som god för lokalnät för gående och genhetskvt >1,5 som låg (Trafikverket och SKL 2015). Vid beräkningar har 1,5 använts för sjukhuset lokaliserat i Brunnhög, där gångstråk bedöms vara begränsade, och 1,25 för sjukhuset lokaliserat i befintligt centralt läge.

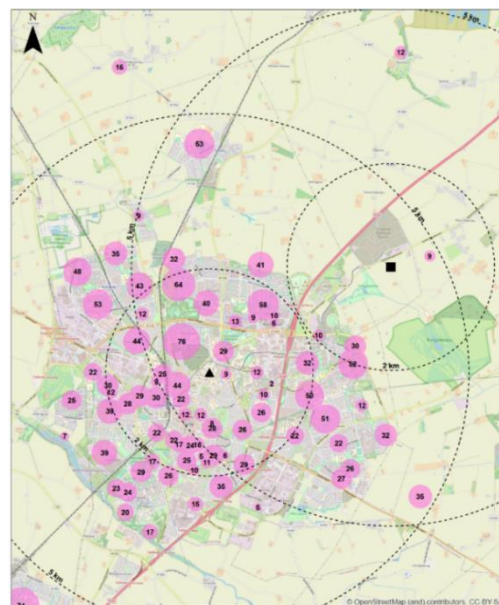
- Gångavstånd för besökande <1km god närhet
- Gångavstånd för anställda <2km acceptabel närhet med avseende på pendelresa (cirka 20 minuter)



Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunnhög
Gångavstånd för besökande <1km	cirka 7 700 boende ~8% av Lunds tätort	mindre än 10 boende <1% av Lunds tätort
Gångavstånd för anställda <2km	cirka 23 700 (31 400) boende ~34% av Lunds tätort	cirka 360 (370) boende <1% av Lunds tätort

Tabellen visar boende inom angivna gångavstånd samt ett kumulativt värde inom parentes och täckningsgrad av Lunds tätorts befolkning. Siffrorna har ingen koppling till om man är anställd eller besökande.

Resultatet uppger en stor skillnad mellan de olika lokaliseringalternativen utifrån hur många befintliga boende som nås inom en och två kilometer. Resultatet kommer troligtvis se annorlunda ut i takt med att Brunnhög utvecklas och befolkningsgraden ökar. Utifrån var de anställda är boende inom Lund idag når man cirka 50% vid sjukhuset i befintligt läge inom två kilometers gångavstånd och cirka 5% vid nytt läge i Brunnhög. Även om man kan anta att en viss del av de anställda bosätter sig inom Brunnhög kommer troligtvis tyngdpunkten ändå vara i centrala Lund, vilket även gäller för befolkningsfördelningen inom Lunds tätort i stort.

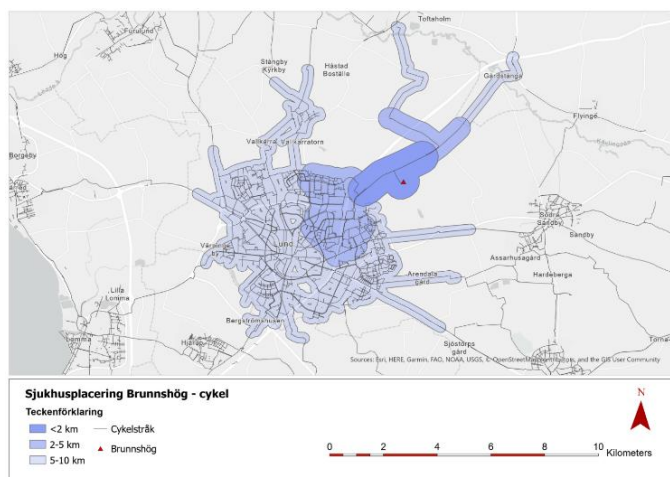
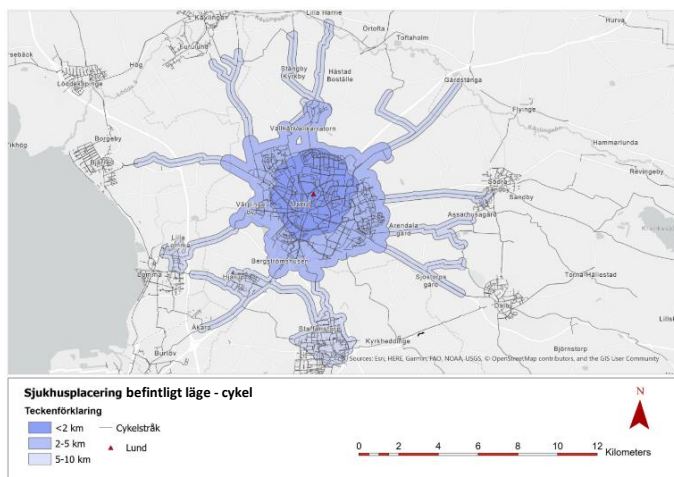




## Med cykel

För cyklande har en begränsning för upptagningsområdet utförts utifrån avstånd och inte restid likt gående. Framtidens cykelsystem förändras och pekar mot allt mer variationsrikt utbud av cykeltyper där gränsen mot exempelvis mopeder allt mer suddas ut genom elcyklar. För avstånden innebär detta att acceptansen att cykla långt kommer att öka i takt med att hastigheten stiger och restiden blir mer eller mindre konstant. En nätverksanalys har nyttjats där befintligt cykelvägnät inom Lunds kommun använts tillsammans med det regionala cykelvägnätet.

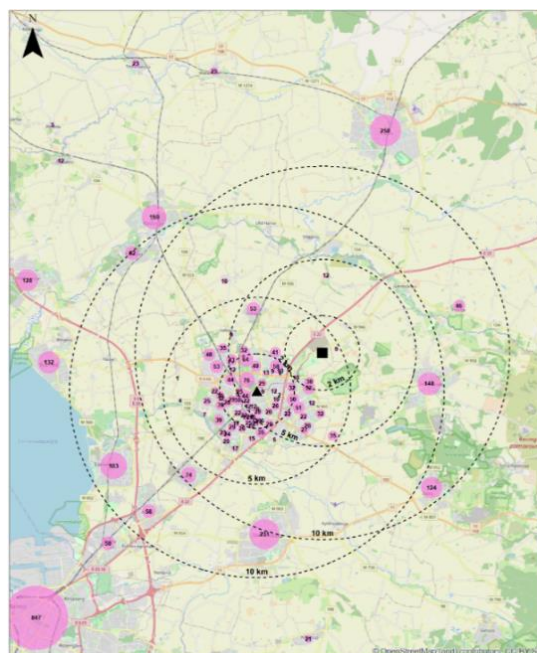
- *Cykelavstånd för besökande <2km god närhet <5km acceptabel närhet*
- *Cykelavstånd för anställda <5km god närhet <10km acceptabel närhet med avseende på pendelresa (20 min)*



Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunnsög
Cykelavstånd för besökande <2km	cirka 53 900 boende ~43% av Lunds kommun	cirka 1 000 boende ~1% av Lunds kommun
Cykelavstånd för besökande och anställda <5km	cirka 40 700 (94 600) boende ~75% av Lunds kommun	cirka 19 300 (20 300) boende ~16% av Lunds kommun
Cykelavstånd för anställda <10km	cirka 18 000 (112 700) boende ~89% av Lunds kommun	cirka 71 800 (92 100) boende ~73% av Lunds kommun

Tabellen visar boende inom angivna cykelavstånd samt ett kumulativt värde inom parentes och täckningsgrad av Lunds kommuns befolkning. Siffrorna har ingen koppling till om man är anställd eller besökande d.v.s. en besökande kan även vara relevant på sträckan >5km.

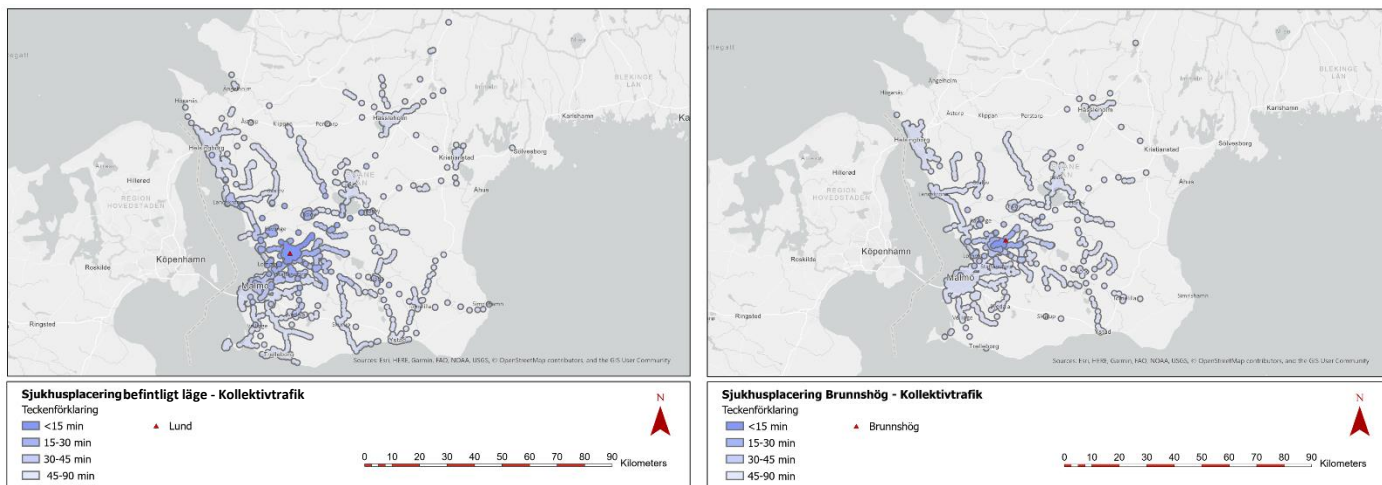
Resultatet uppger en stor skillnad mellan de olika lokaliseringalternativen utifrån hur många befintliga boende som nås inom två, fem och tio kilometer. Där skillnaden är som störst på de korta sträckorna. Precis som för gående kommer resultatet troligtvis se annorlunda ut i takt med att Brunnsög utvecklas och befolkningsgraden ökar. Utifrån var de anställda är boende inom Lund idag når cirka 95% vid sjukhuset i befintligt läge inom fem kilometers cykelavstånd och cirka 60% vid nytt sjukhusläge i Brunnsög. Inom tio kilometers cykelavstånd från befintligt sjukhus når man kranskommunerna Staffanstorp, Södra Sandby, Lomma, Hjärup och Åkarp med ytterligare cirka 750 anställda. Från nytt sjukhusläge i Brunnsög når man inom tio kilometers cykelavstånd Stångby, Gårdstånga och Örtofta med cirka 60 anställda.



## Med kollektivtrafik

För resenärer med kollektivtrafik har en begränsning för upptagningsområdet utförts utifrån restid och inte avstånd. Anledningen är att restiden omfattar linjedragningar, restider, väntetider och bytestider vilket inte ingår om endast avståndet används. En nätverksanalys har nyttjats där maximalt två byten mellan olika kollektivtrafikslag ingår. Restiderna är satta utifrån rimlig restid för pendelresa och besöksresa med bil multiplicerat med restidskvoten på 1,5 mellan bil och kollektivtrafik.

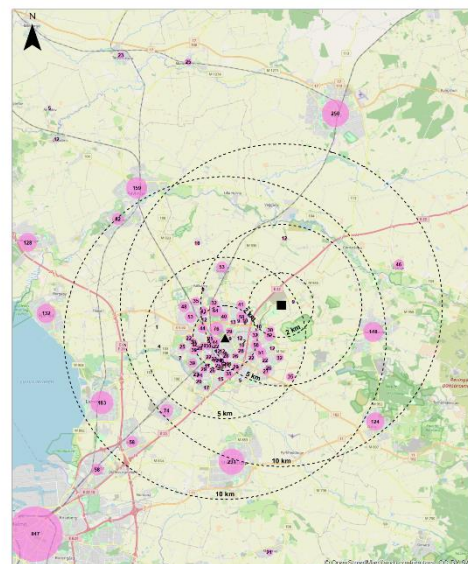
- Restid med kollektivtrafik för besökande <45min god närhet, <90min acceptabel närhet
- Restid med kollektivtrafik för anställda <15min god närhet, <30min acceptabel närhet för pendelresa



Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunnsög
Restid med koll. för anställda <15min	cirka 95 700 boende ~7% av Skånes befolkning	cirka 37 200 boende ~3% av Skånes befolkning
Restid med koll. för anställda <30min	cirka 135 800 (231 500) boende ~17% av Skånes befolkning	cirka 50 000 (87 200) boende ~6% av Skånes befolkning
Restid med koll. för besökande <45min	cirka 303 000 (534 500) boende ~39% av Skånes befolkning	cirka 95 300 (182 600) boende ~13% av Skånes befolkning
Restid med koll. för besökande <90min	cirka 527 200 (1 061 700) boende ~77% av Skånes befolkning	cirka 726 400 (909 000) boende ~66% av Skånes befolkning

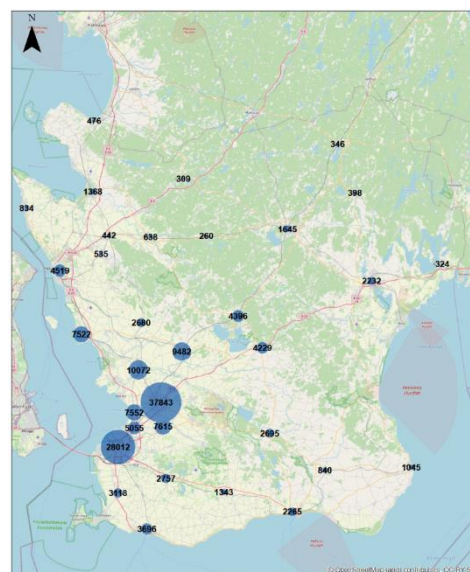
Tabellen visar boende inom angivna restider samt ett kumulativt värde inom parentes och täckningsgrad av Skånes befolkning. Siffrorna har ingen koppling till om man är anställd eller besökande d.v.s. en anställd kan även vara relevant på sträckan >30min.

Resultatet uppger en stor skillnad mellan de olika lokalisering-alternativen utifrån hur många befintliga boende som nås inom 15, 30, 45 och 90 minuter. Resultatet kommer troligtvis se annorlunda ut i takt med att Brunnsög utvecklas och befolkningsgraden ökar samtidigt som det är högst troligt att kollektivtrafiken kommer utvecklas i samband med en etablering av sjukhus på Brunnsög. Även ifall utbudet på kollektivtrafiken stärks med fler busslinjer som har direktkoppling till sjukhuset kommer resenärer med tågtrafik alltid kräva ett bytesbehov på Lunds centralstation. Utifrån var de anställda är boende idag når man i stort sett samtliga boende i Lund inom 15 minuter i befintligt läge medan ett sjukhusläge på Brunnsög endast täcker upp de nordöstra delarna. Inom 30 minuter täcker även ett sjukhusläge på Brunnsög upp boende i Lund dvs cirka 33% av de anställda. Utifrån befintligt läge i centrala Lund når man även ut till boende i Eslöv, Kävlinge, Lomma, Staffanstorp, Södra Sandy, Dalby, Burlöv, Åkarp och Arlov inom 30 minuter, totalt når man då ut till ytterligare cirka 1 300 anställda d.v.s totalt sett (inkl boende i Lund) nås ungefär hälften av



de anställda inom 30 minuters resa med kollektivtrafik för befintligt sjukhusläge. Utifrån ett sjukhusläge på Brunnsnäs nås ingen av kranskommunerna inom 30 minuters restid.

För besökande nås de stora orterna i Skåne inom 45 minuter med undantag från Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Ystad, Trelleborg, Ängelholm och Simrishamn som nås inom 90 minuter från befintligt sjukhus läge. Utifrån ett sjukhusläge på Brunnsnäs nås endast Eslöv, Kävlinge, Lomma, Staffanstorps, Södra Sandby, Dalby, Burlöv, Åkarp och Arlövs kommuner inom 45 minuter d.v.s totalt sett nås ungefär hälften av de anställda inom 45 minuters resa med kollektivtrafik för sjukhusläge på Brunnsnäs. Medan orter som Trelleborg, Ystad och Hässleholm endast täcks upp delvis inom 90 minuter. Kristianstad, Ängelholm och Simrishamn nås inte inom 90 minuter för ett sjukhusläge på Brunnsnäs.

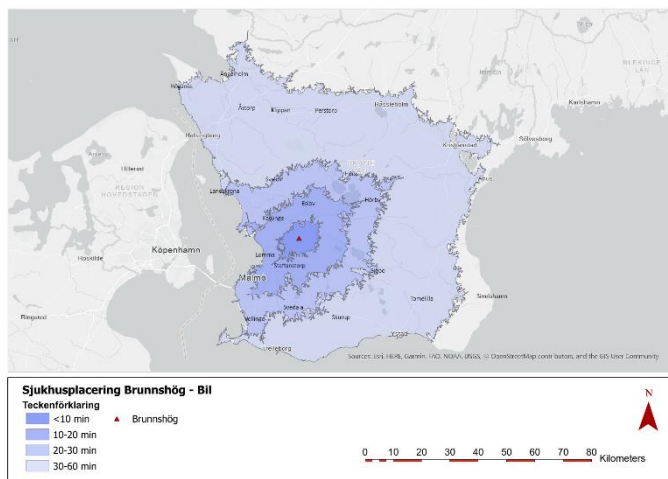
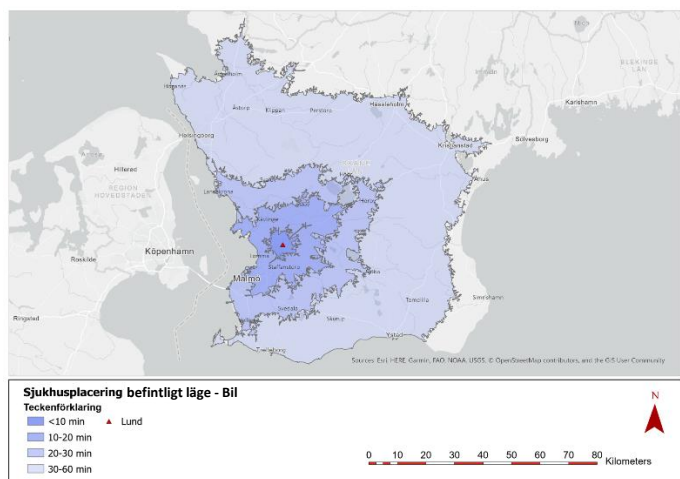




## Med bil

För resenärer med bil har en begränsning för upptagningsområdet utförts utifrån restid och inte avstånd. Anledningen är att restiden omfattar avstånd och gällande hastighetsbegränsningar. Dock tas ingen hänsyn till den faktiska hastigheten och eventuella kapacitetsbegränsningar och framkomlighetsproblem, vilket kan tänkas rimligt främst inom tätorterna men även till viss del på E6:an och E22:an. En nätverksanalys har nyttjats på befintligt vägnät.

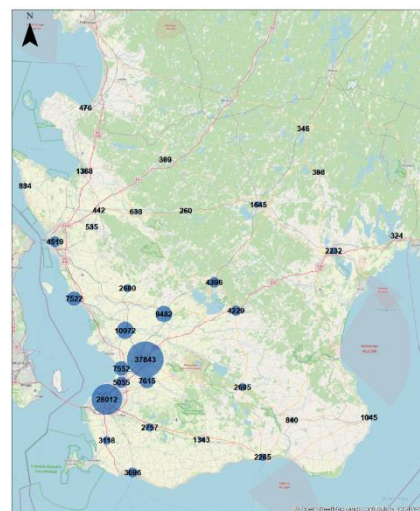
- Restid med bil för besökande <30min god närhet, <60min acceptabel närhet
- Restid med bil för anställda <10min god närhet, <20min acceptabel närhet



Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunshög
Restid med bil för anställda <10min	cirka 96 100 boende ~7% av Skånes befolkning	cirka 94 800 boende ~7% av Skånes befolkning
Restid med bil för anställda <20min	cirka 259 400 (355 500) boende ~26% av Skånes befolkning	cirka 308 300 (403 200) boende ~29% av Skånes befolkning
Restid med bil för besökande <30min	cirka 326 000 (681 500) boende ~49% av Skånes befolkning	cirka 276 400 (679 500) boende ~49% av Skånes befolkning
Restid med bil för besökande <60min	cirka 528 900 (1 210 400) boende ~88% av Skånes befolkning	cirka 534 500 (1 214 000) boende ~88% av Skånes befolkning

Tabellen visar boende inom angivna restider samt ett kumulativt värde inom parentes och täckningsgrad av Skånes befolkning. Siffrorna har ingen koppling till om man är anställd eller besökande d.v.s. en anställd kan även vara relevant på sträckan >20min.

Resultatet uppger en marginell skillnad mellan de olika lokaliseringalternativen utifrån hur många befintliga boende som nås inom 10, 20, 30 och 60 minuter. Resultatet hade troligtvis set något annorlunda ut om hänsyn även tagits till framkomligheten på vägnätet men rent generellt kan man se att antalet boende som nås är de samma oavsett lokaliseringalternativ. Lund nås inom 10 minuter medan Kävlinge, Eslöv, Staffanstorp, Lomma, Burlöv och till viss del även Malmö nås inom 20 minuter oavsett lokaliseringalternativ. Landskrona, Höör och Hörby nås inom 30 minuter och i stort sett övriga Skåne inom 60 minuter. Den enda skillnaden som kan utläsas mellan lokaliseringalternativen är att befintligt sjukhusläge når ut något bättre i nordvästra Skåne och sjukhusläge på Brunshög når ut något bättre i nordöstra Skåne.





## Bedömning av flexibilitet, framkomlighet och robusthet

Denna faktor bedöms genom framkomlighet och robusthet inom infrastrukturen såväl gång- och cykelnät som vägnät och linjenät för kollektivtrafik. Flexibiliteten redovisar grad av alternativa färdvägar och dess robusthet för att undvika eventuella kapacitetsproblem. Gående och cyklande drivs av muskelkraft och är därför känsliga för omvägar och omotiverade stopp. Genheten och finmaskigheten i gång- och cykelnätet är av stor vikt. En tät stad med många möjligheter att välja den snabbaste vägen kan därför vara en fördel jämfört med ett glesare nät där gående och cyklande blir styrd att ta en viss väg. Barriärer, såsom större trafikleder eller vattendrag kan ge upphov till omvägar om barriärerna inte överbryggas med passagemöjligheter. Generellt ställer cyklande höga krav på god framkomlighet, där cyklandes framkomlighet påverkas negativt av bland annat korsningar, i synnerhet signalreglerade korsningar, och andra fysiska hinder. Cyklandes framkomlighet kan också påverkas negativt av andra trafikanter, det är därför av stor betydelse att cykelvägnätet håller en god standard med tillräckliga vägbredder så att trängsel inte uppstår vid vältrafikerade stråk. Större barriärer bör kunna korsas på ett smidigt sätt, helst via planskilda korsningar så att cyklande slipper stopp under färden.

Resenärer med kollektivtrafik blir på sträckan mellan hållplatsen och sjukhuset gående och är därmed känslig för omvägar som nämnts ovan. För att den totala resan ska vara tidseffektiv och flexibel krävs det att den anslutande kollektivtrafiken kan nå i nära anslutning till sjukhuset. Ju större utbud av anslutande buss-, spårvagns- och tåglinjer som finns, desto större blir tillgängligheten för kollektivtrafikresenärer. Det är även en stor fördel om det anslutande linjenätet sträcker sig i flera riktningar så att resenärer kan tas upp från ett stort geografiskt omland.

Möjligheten att nå ut till resenärer med bil är större än för övriga transportslag och når även ut till mindre tätorter och till landsbygden där kollektivtrafiken ibland är gles eller obefintlig. En viktig faktor vid val av bil som färdmedel är tidsaspekten. Jämfört med att gå eller cykla, och ofta även jämfört med att åka kollektivt, är bilen ett mycket snabbare transportmedel. Även om bilen i sig har förutsättningar för höga hastigheter, påverkas restiden av framkomligheten på vägnätet med avseende på hastighetsreglering och trafikbelastning. Bilåkandet är ett flexibelt transportsätt då man inte är bunden till en tidtabell eller en viss rutt. Grad av flexibilitet påverkas av möjlighet till vägval för att undvika kapacitetsproblem och skapa robusthet. Finns en vägvalsmöjlighet ökar även tillförlitligheten då restiden blir mer förutsägbar. Den omgivande infrastrukturen har på så sätt betydelse för tillgängligheten till sjukhuset.

Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunnsög
<b>Genhet, finmaskighet och barriärinverkan</b> gång- och cykel	Genhetsknot inom gång- och cykelavstånd på 1,2-1,5 beroende på färdriktning och avstånd  Gång- och cykelnätet är finmaskigt med ett flertal alternativa vägar  Spårvägen och Getingevägen bidrar till en viss barriär västerut	Genhetsknot inom gång- och cykelavstånd på 1,4-2,4 beroende på färdriktning och avstånd  Gång- och cykelnätet är gles på sträckan öster om E22, med ett fåtal gång- och cykelstråk  E22, Odarslösvägen och spårvägen innebär tillsammans en kraftig barriär västerut och begränsar kopplingen till de västra och centrala delarna av Lund
<b>Direktkopplingar och bytesmöjlighet</b> kollektivtrafik	Direktkoppling till ett stort utbud av stads- och regionbuss samt spårvagn kan ske i direkt närhet till sjukhuset  Bytesmöjlighet mellan tåg och buss/spårvagn kan ske på Lunds centralstation alternativt nås inom 1 kilometers gångavstånd	Direktkoppling sker i dagsläget endast till spårvagnen  Bytesmöjlighet mellan tåg, buss och spårvagn kan ske på sträckan längs spårvägen alternativt inom Lunds centralstation, vilket kommer krävas för stor del av resenärerna
<b>Möjlighet till vägval och framkomlighet</b> biltrafik	Vägnätet skapar goda möjligheter för ett flertal olika vägval, vilket skapar flexibilitet men även robusthet  Framkomligheten på vägnätet närmst sjukhuset har begränsningar främst på Getingevägen, Baravägen, Allahelgona kyrkogatan och till viss del även Sölvegatan. Begränsningar i vägnätet beror till viss del på sjukhuset och den trafik denna alstrar men även på staden i stort.	Vägnätet är gles med koppling endast via trafikplats Lund N, vilket är sårbart trots att vägen i sig är robust och kapacitetsstark  Framkomligheten på vägnätet närmst sjukhuset har kraftiga begränsningar på Odarslösvägen och till viss del Solbjersvägen. De kraftiga begränsningarna tillsammans med brist på vägval skapar en låg framkomlighet och en sårbar lösning. Vid införande av en ny trafikplats på E22 minskar belastningarna något.

## Bedömning av komfort och standard

Denna faktor mäts genom standard och komfort på trafiknät, gång- och cykelnät och linjenät för kollektivtrafik. Komfort redovisar standarden och utbudet som skiljer sig mellan de olika färdmedlen. Komfort och bekvämlighet är en subjektiv uppfattning som bland annat beror på resenärens fysiska egenskaper. För gående och cyklande påverkas bekvämligheten kopplat till fysiska egenskaper av bland annat underlaget, kurvradier, lutningar och höjdskillnader. Även halka och snö, säker cykelparkering, trygghet och tydlig skyltning påverkar hur bekvämt det är att gå och cykla. Komforten påverkas dessutom av attraktiviteten och detaljrikedomen i omgivningen, blandning av funktioner och människor, kontinuerlig rumsgestaltning och växtlighet närhet till exempelvis caféer, restauranger och affärer samt buller och luftföroreningar. Den upplevda restiden beror på hur berikande miljön är.

Komfort och bekvämlighet i samband med en kollektivtrafikresa omfattar lutningar på vertikal och horisontalled samt antalet inbromsning under resan och grad på accelerationen vid start och stop. Tågresor utgör de kollektivtrafikresor med högst komfort följt av spårväg, expressbussar och regionbussar. Resor med stadsbuss utgör de resor med lägst komfort.

Resenärer med cykel och bil blir på sträckan mellan parkeringen och sjukhuset gående och är därmed känslig för omvägar som nämnts ovan. För att den totala resan ska vara komfortabel krävs det att parkeringen placeras inom acceptabla gångavstånd till sjukhuset. För cyklande är kravet på närhet högre än för bilisten då risken är större att cyklisten i annat fall parkerar sin cykel olovligt närmre sjukhuset vilket kan bidra till en stökig miljö som begränsar tillgängligheten till sjukhuset i stort. Det är även viktigt att cyklande som reser hållbart och främjar hälsosamma transporter prioriteras framför bilisten.

Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunnsnög
<b>Höjdskillnad och standard</b> gång- och cykel	Höjdskillnaden från Lunds centralstation och sjukhuset omfattar 21 meter på en sträcka på cirka 1 kilometer.  Generellt sett god standard med avseende på beläggning, bredder, belysning och separering dock är cykelflödena stor och utrymmena begränsande	Höjdskillnaden från Lunds centralstation och sjukhuset omfattar 44 meter på en sträcka på cirka 6 kilometer  De fåtal gång- och cykelvägar som finns i dagsläget har mycket god standard med avseende på beläggning, bredder, belysning och separering samtidigt som cykelflödena är låga
<b>Standard och placering av hållplatser</b> kollektivtrafik	Större knutpunkt för såväl stadsbuss, regionbuss och spårvagn. Hållplatsen har god standard med avseende på väderskydd, belysning och generöst väntutrymme dock är antalet passagerare stort och utrymmena begränsade (stor andel passagerare som inte har sjukhuset som målpunkt utan använder hållplatsen för att utföra byte). Hållplatsen ligger inom 400 meter för hela sjukhustomten. Hållplats för tågtrafik ligger inom 1 kilometers avstånd till sjukhuset.	I dagsläget finns endast en hållplats för spårvagn (ändhållplats) ingen stads- eller regionbuss når sjukhusläget på Brunnsnög idag. Hållplatsen har god standard med väderskydd, belysning och väntutrymme antalet passagerare är idag begränsat då enda målpunkten för resenärerna är ESS. Hållplatsen ligger inom 400-1000 meters avstånd till sjukhustomten. Hållplats för tågtrafik ligger cirka 6 kilometer från sjukhuset och nås via en bytesresa med spårvagn.
<b>Utbud och placering av parkering</b> bil och cykel	Befintligt parkeringsutbud omfattar både större samlade bilparkeringar inom 400 meter och mindre korttidsparkeringar och angöringsytor inom kortare avstånd cirka 100 meter.  Cykelparkeringar omfattar både större samlade lösningar med inläsning och till viss del väderskyddade för de anställda samt mindre, enklare parkeringslösningar närmre entréerna för besökande.	Sjukhustomten skapar goda möjligheter att införa större, samlade parkeringslösningar för bil och cykel kopplat till det övergripande vägnätet och cykelstråk. Samtidigt som mindre korttidsparkeringar och angöringsytor i närhet till entréerna anses ha goda förutsättningar att tillgodoseas inom sjukhustomten för såväl cykel som bil.

## Bedömning av orienterbarhet

Denna faktor är av betydelse främst för gående och cyklande då de ska hitta till och från sjukhuset men även för bilisten. En självförklarande miljö ger en bättre tillgänglighet jämfört med om den behöver kompletteras med skyltar. Landmärken och tydliga stråk hjälper trafikanten att orientera sig. Att lätt kunna orientera sig mot sitt mål har betydelse för hur tillgänglig den gående, cyklande och bilisten upplever att resan är. Genom att kunna hitta vägen på ett enkelt sätt ökar tillförlitligheten att nå sjukhuset i tid. Särskilt gäller detta för människor som besöker en plats sällan eller för första gången så som ofta sker till sjukhuset, men det kan även vara viktigt i vardagen för exempelvis personer med nedsatt kognitiv förmåga.

Utifrån orienterbarhet är det viktigt att tänka på att såväl bilisten som resenären med kollektivtrafik blir gående på sträckan mellan hållplatsen, parkeringen och sjukhuset.

Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunnsberg
<b>Självförklarande miljö</b>	<p>Miljön inom sjukhusområdet är tydlig och kopplar till kringliggande vägnät och bebyggelse i samtliga väderstreck. Det är tydligt hur man ska röra sig utanför byggnaderna, dock är koppling till entréerna och sjukhusets innehåll svårt att förstå från utsidan. Huvudentrén når inte hela innehållet på sjukhuset utan separata entréer finns i stor utsträckning, antalet entréer och dess innehåll är inte självförklarande</p> <p>Kopplingen till och från sjukhusområdet är tydliga och kopplar till det övergripande vägnätet och cykelnätet. Sjukhuset är ett viktigt landmärke som är synligt på långt håll vilket ökar orienterbarheten. Även spårvägen bidrar till stråkbildning och kopplar samman sjukhuset med Lund centralstation, city och kunskapsstråket.</p>	<p>Möjlighet att införa ett sjukhus med självförklarande miljö inom tomten ses som goda. Möjligheten att skapa en huvudentré som når stora delar av sjukhusets innehåll bedöms som goda. Möjligheten att skapa en tydlig koppling mellanentréerna och sjukhusets innehåll bedöms som goda. Miljön inom sjukhusområdet bedöms något begränsade då koppling till befintligt vägnät endast är möjligt i ett väderstreck vilket skapar en sårbarhet och risk för hög belastning på Odarslövsvägen.</p> <p>Möjlighet är goda att sjukhuset i sig kan bidra till ett nytt landmärke som ökar orienterbarheten och synbarheten av sjukhuset även på långt håll. Sjukhusområdet på Brunnsberg ligger högre än staden vilket ökar synbarheten. Kopplingen till och från sjukhuset har möjlighet att bli tydliga om koppling till vägnätet, cykelnätet utformas väl. Befintlig spårväg bidrar till stråkbildning och skapar en visuell koppling till Lund centralstation, city och kunskapsstråket.</p>

## Bedömning av trygghet

Trygghet utgår från en upplevelse och en känsla vilket varierar mellan olika personer. Känslan av trygghet i den fysiska miljön ökar genom närvaro av andra, trygga människor men också av en god överblickbarhet och belysning. Platser som ofta upplevs som hotfulla är till exempel folktomma miljöer, parker, stationer och tunnlar. Trygghetsaspekter är framför allt viktiga nattetid. Faktorn mäts genom grad av befolkning under dygnet, detaljutformning så som belysning och överblickbarhet bedöms inte vara alternativskiljande.

Den upplevda tryggheten påverkar om vi väljer att promenera längs ett stråk. Gående är, vid sidan om cyklande, de mest sårbara av alla trafikanter. Studier har visat att oro och otrygghet kan leda till ett minskat gående. Riskmoment för en gående och cyklande är bland annat annan trafik och överfallsrisken. För vägval under natten minskar betydelsen av genhet och trafiksäkerhet medan betydelsen av befolkning under dygnet, personlig säkerhet och andra människors närvaro ökar.

Den upplevda tryggheten kan vara avgörande för om en kollektivtrafikresa ska vara aktuell för en person eller inte. Här är den omgivande miljön och befolkningsgraden kring hållplatsen och sträckan mellan hållplatsen och sjukhuset avgörande. En öde gångväg eller hållplats kvälls – och nattetid upplevs som skrämmande för många. För bilister är motsvarande miljö kring parkeringsplatser och sträckan mellan dessa och sjukhuset avgörande, särskilt kvälls- och nattetid.

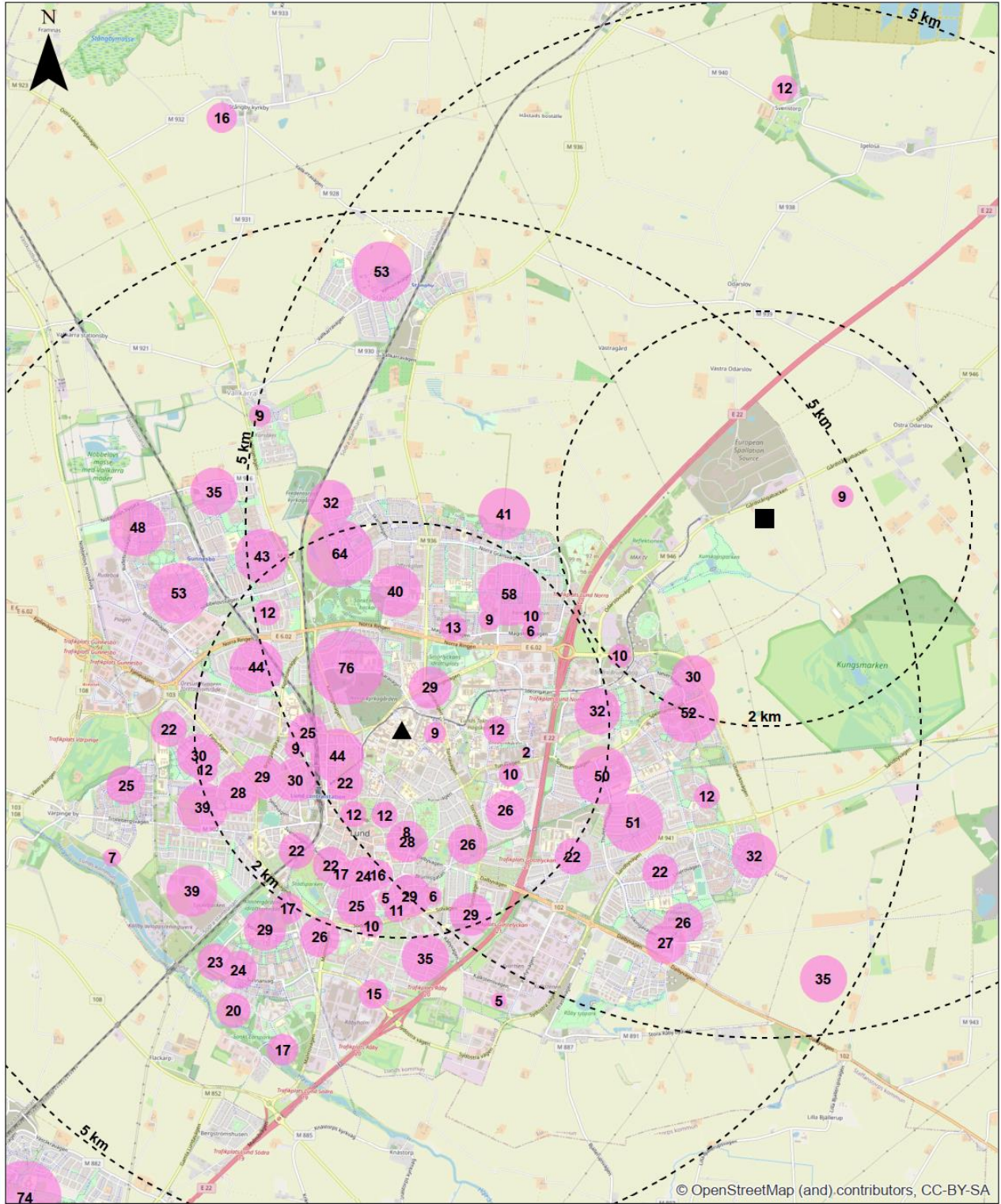
Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunnsög
<b>Befolkningsgrad, flöden och funktionsblandning</b>	Befolkningsgraden är hög över i stort sett hela dygnet och alla veckodagar p.g.a. dess centrala läge, blandad bebyggelse och funktioner i dess närhet samt stort flöde och rörelse av människor. Befolkning och flöden genom sjukhustomten ökar den upplevda tryggheten dock kan detta komma i konflikt med sjukhusets verksamhet och flöden. Befintlig hållplats bidrar till att befolka hållplatsen och dess närområde.	I dagsläget är befolkningsgraden låg och flöden få under hela dygnet och vecka. I takt med att Brunnsög utvecklas och byggs ut kommer sjukhusets närområde befolkas. Det bedöms dock att flödena genom sjukhustomten och befolkningsgraden inte kommer kunna motsvara den i befintligt läge då målpunkterna är på och kopplingar endast sker i ett väderstreck. Låga flöden och befolkningsgrad är negativt utifrån den upplevda tryggheten men kan vara positivt utifrån sjukhusets verksamhet och flöden. Befintlig hållplats är ändhållplats på spårvagnen och nyttjas endast av de som har ESS och sjukhuset som målpunkt d.v.s. befolkningsgraden av hållplatsen är låg.



## Resultat tillgänglighetsanalys

En sammanfattning av bedömningsparametrarna redovisar vilket lokaliseringalternativ som uppfyller kriterierna **begränsande**, **bra** och **mycket bra**.

Bedömningsparametrar	Lunds sjukhus befintligt läge	Nytt sjukhus läge Brunnsberg
<b>Tidsfaktorn</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Gångavstånd för besökande och anställda</b></li> <li><b>Cykelavstånd för besökande och anställda</b></li> <li><b>Restid med kollektivtrafik för besökande och anställda</b></li> <li><b>Restid med bil för besökande och anställda</b></li> </ul>	<p>&lt;1km 8% av Lunds tätort &lt;2km 34% av Lunds tätort</p> <p>&lt;2km 43% av Lunds kommun &lt;5km 75% av Lunds kommun &lt;10 km 89% av Lunds kommun</p> <p>&lt;15 min 7% av Skånes befolkning &lt;30 min 17% av Skånes befolkning &lt;45 min 39% av Skånes befolkning &lt;90 min 77% av Skånes befolkning</p> <p>&lt;10 min 7% av Skånes befolkning &lt;20 min 26% av Skånes befolkning &lt;30 min 49% av Skånes befolkning &lt;60 min 88% av Skånes befolkning</p>	<p>&lt;1km &lt;1% av Lunds tätort &lt;2km &lt;1% av Lunds tätort</p> <p>&lt;2km 1% av Lunds kommun &lt;5km 16% av Lunds kommun &lt;10km 73% av Lunds kommun</p> <p>&lt;15 min 3% av Skånes befolkning &lt;30 min 6% av Skånes befolkning &lt;45 min 13% av Skånes befolkning &lt;90 min 66% av Skånes befolkning</p> <p>&lt;10 min 7% av Skånes befolkning &lt;20 min 29% av Skånes befolkning &lt;30 min 49% av Skånes befolkning &lt;60 min 88% av Skånes befolkning</p>
<b>Flexibilitet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Genhet, finmaskighet och barriärinverkan</b></li> <li><b>Direktkoppling och bytesmöjlighet</b></li> <li><b>Möjlighet till vägval och framkomlighet</b></li> </ul>	<p>Genhetsknot på 1,2-1,5, finmaskigt gång- och cykelnät med viss barriärinverkan västerut.</p> <p>Stort utbud på direktkopplingar och bytesmöjligheter i anslutning till sjukhuset</p> <p>Stor möjlighet till vägval och flexibilitet för biltrafiken dock något begränsad framkomlighet i sjukhusets direkta närhet p.g.a stora trafikflöden</p>	<p>Genhetsknot på 1,4-2,4, glesst gång- och cykelnät med kraftig barriärinverkan västerut</p> <p>Endast direktkoppling med spårvagn till sjukhuset, stort behov av byten i Lund</p> <p>Glest vägnät med få vägval och låg flexibilitet vilket skapar stora trafikflöden och begränsad framkomlighet i sjukhusets direkta närhet p.g.a få vägval</p>
<b>Komfort</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Höjdskillnad och standard</b></li> <li><b>Standard och placering av hållplatser</b></li> <li><b>Utbud och placering av parkering</b></li> </ul>	<p>Betydande höjdskillnad mellan centralstationen och sjukhuset, god standard på gång- och cykelnätet men stora flöden på begränsad yta</p> <p>Stor knutpunkt med ett stort utbud och god standard inom direkt närhet till sjukhuset, stort antal resenärer</p> <p>Gott utbud på parkering och angöring för bil och cykel</p>	<p>Betydande höjdskillnad mellan centralstationen och sjukhuset, god standard på gång- och cykelnätet</p> <p>Endast en hållplats med ett mycket litet utbud och ett fåtal resenärer, avstånd mellan hållplats och sjukhuset &lt;400 m</p> <p>Goda förutsättningar att skapa bra parkering och angöring för bil och cykel</p>
<b>Orienterbarhet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Självförklarande miljö</b></li> </ul>	<p>Kopplingar i samtliga väderstreck till kringliggande vägnät</p> <p>Stort antal entréer och bristande koppling mellan utsidan, entréerna och sjukhusets innehåll</p>	<p>Kopplingar i ett väderstreck till kringliggande vägnät</p> <p>Goda förutsättningar att skapa bra entréer med god koppling mellan utsidan, entréerna och sjukhusets innehåll</p>
<b>Trygghet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Befolkningsgrad, flöden och funktionsblandning</b></li> </ul>	<p>Hög befolkningsgrad och flöden över stor del av dygnet då sjukhuset ligger nära bostäder, kontor, service och utbildning</p>	<p>Låg befolkningsgrad och bristande flöden, möjligheten att öka den upplevda tryggheten kan till viss del ske i samband med exploatering av Brunnsberg</p>



## ANSTÄLLDA PÅ LUNDS SJUKHUS

### TECKENFÖRKLARING

- Anställdas boende
- ▲ Befintligt sjukhus
- Möjlig ny lokalisering av sjukhus
- Avstånd till sjukhus (radie 2, 5 & 10 km)

**SWECO**

Samhällseffekter av lokaliseringsutredning för nytt sjukhus i Lund

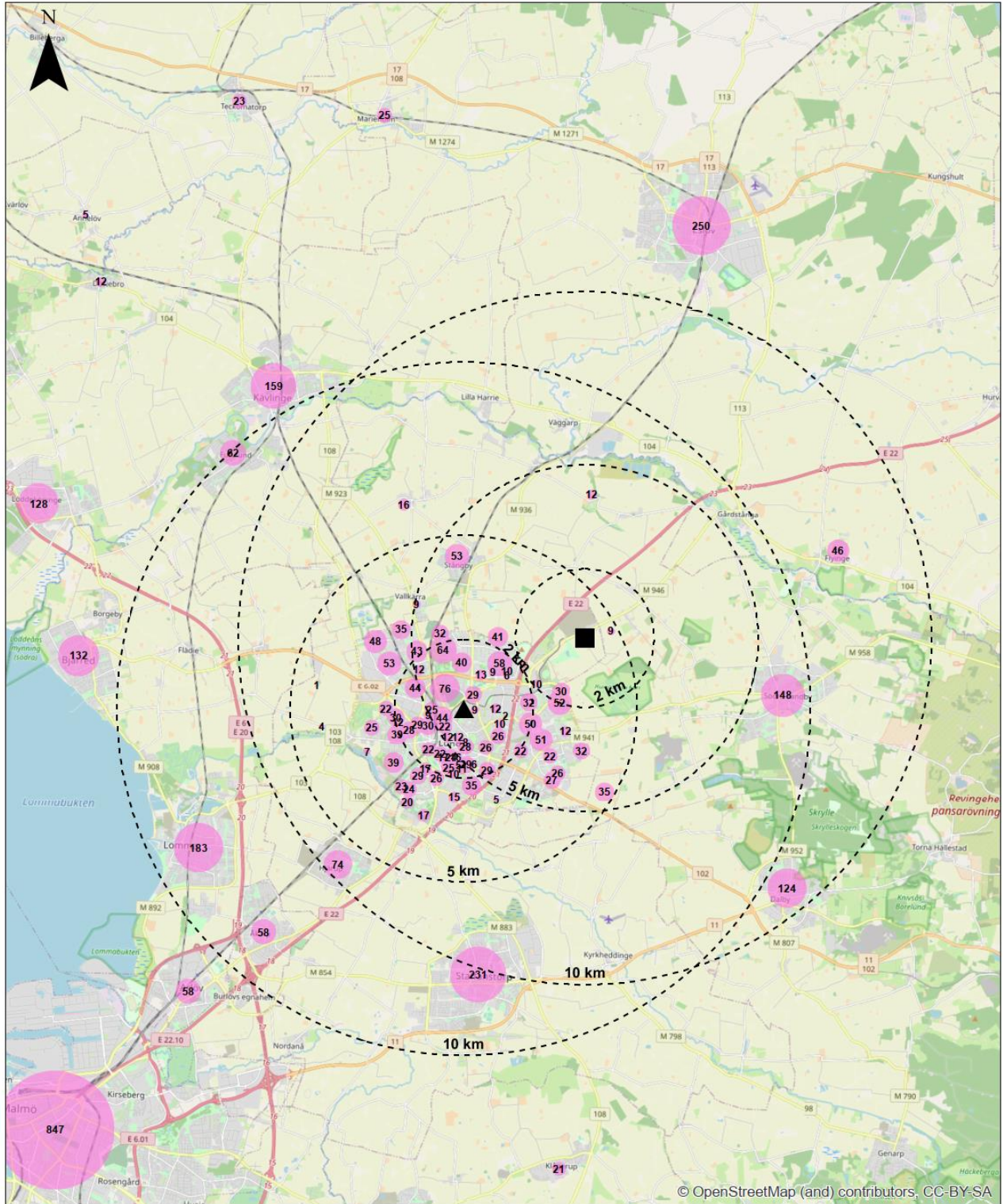
ORT Malmö DATUM 2021-05-06

SKALA 1:50 000 FORMAT A4 REV

0 340 680 1 020 1 360 1 700 m

**SWECO**





## ANSTÄLLDA PÅ LUNDS SJUKHUS

### TECKENFÖRKLARING

● Anställdas boende

▲ Befintligt sjukhus

■ Möjlig ny lokalisering av sjukhus

----- Avstånd till sjukhus (radie 2, 5 & 10 km)

**SWECO** 

Samhällseffekter av lokaliseringsutredning för nytt sjukhus i Lund

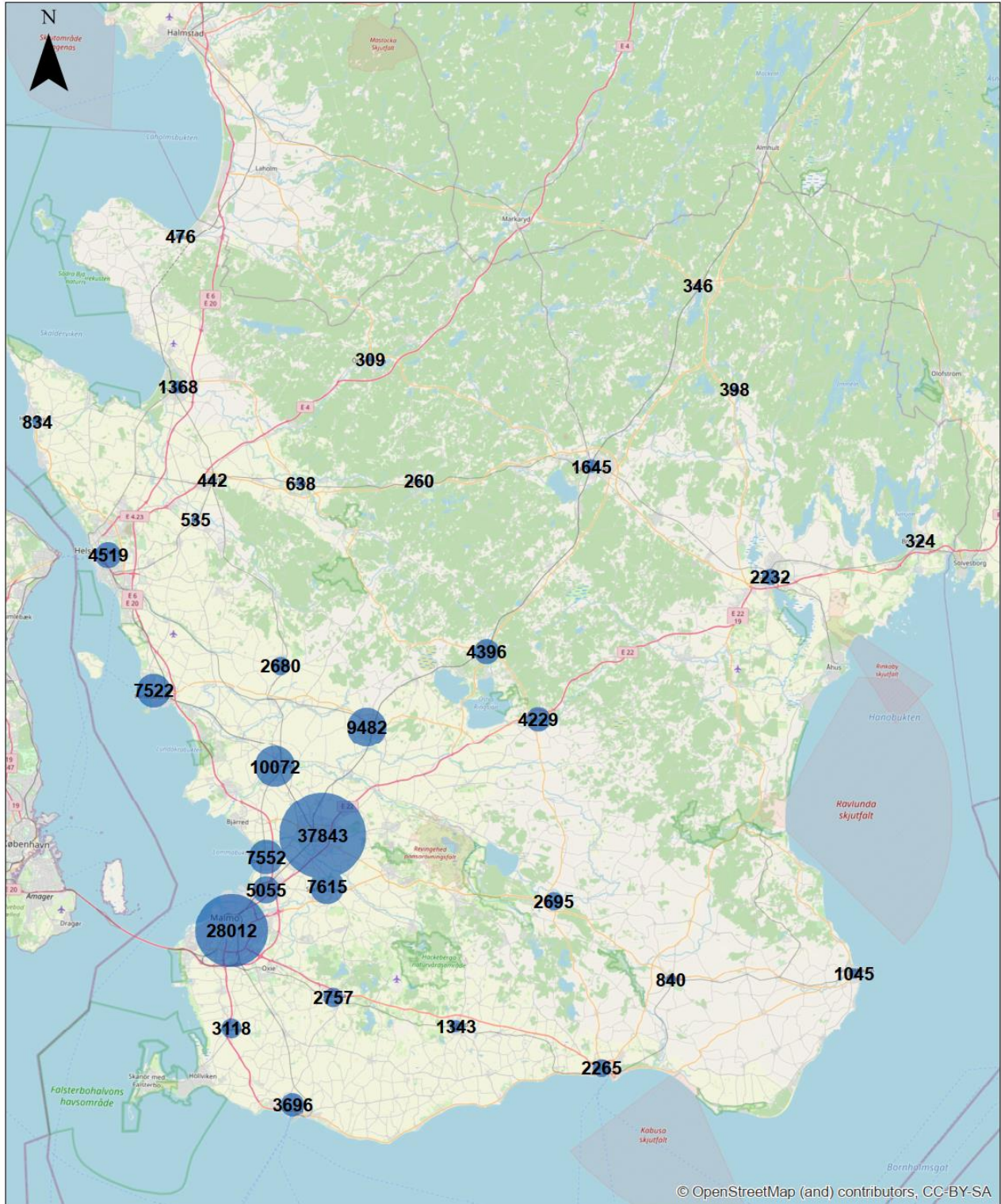
ORT Malmö DATUM 2021-05-06

SKALA 1:150 000 FORMAT A4 REV

0 1 000 2 000 3 000 4 000 5 000 m

**SWECO** 





## PATIENTER LUNDS SJUKHUS, SKÅNE

TECKENFÖRKLARING

- Patienters boende

**SWECO** 

Samhälleffekter av lokaliseringsutredning för nytt sjukhus i Lund

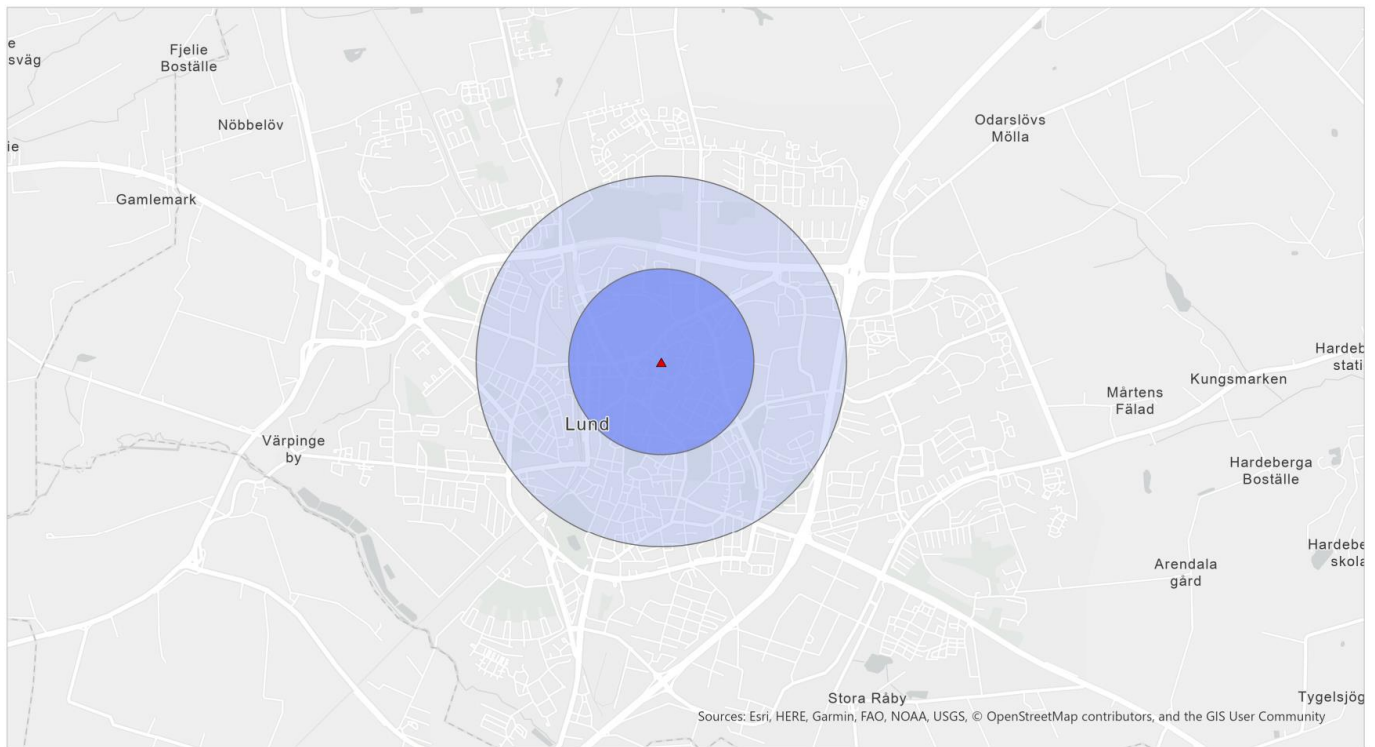
ORT Malmö DATUM 2021-05-10

SKALA 1:700 000 FORMAT A4 REV

0 4 800 9 600 14 400 19 200 24 000 m

**SWECO** 

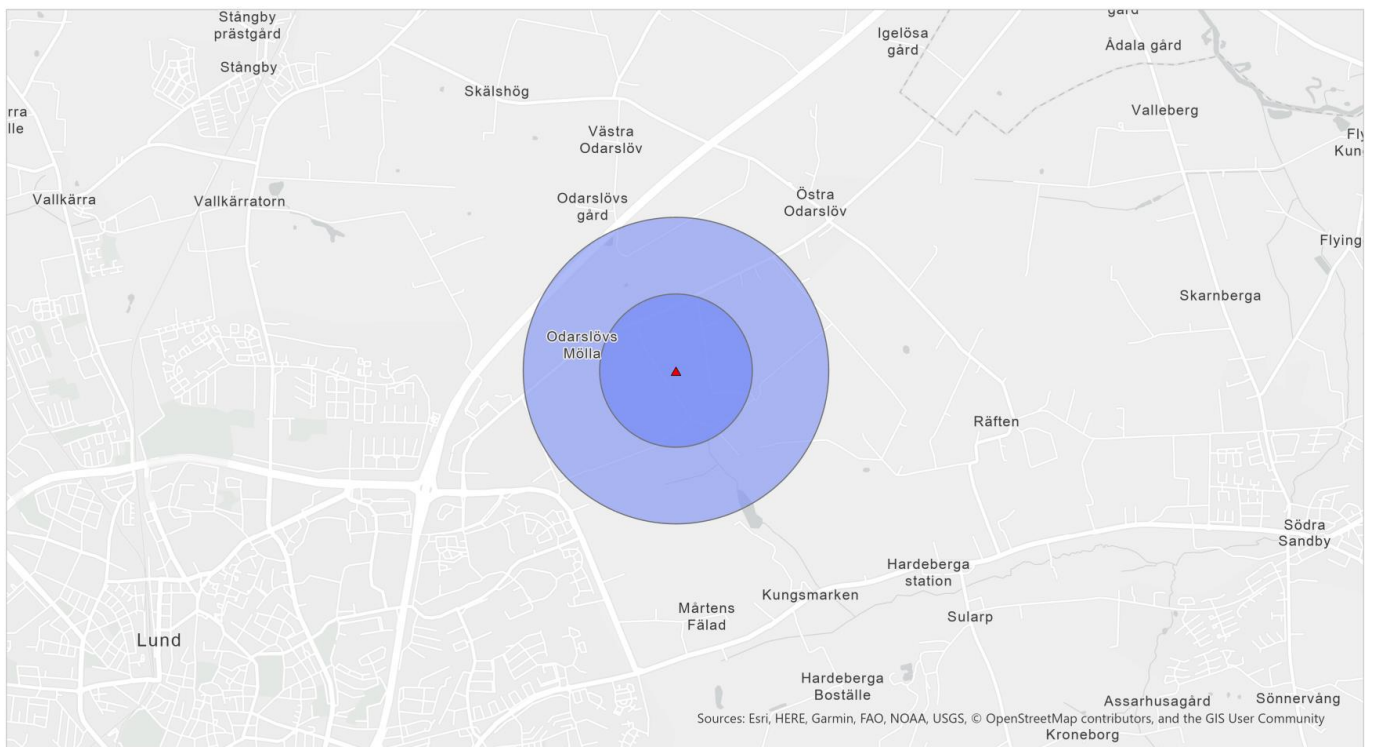
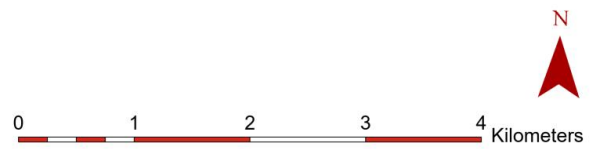




### Sjukhusplacering befintligt läge - gång

#### Teckenförklaring

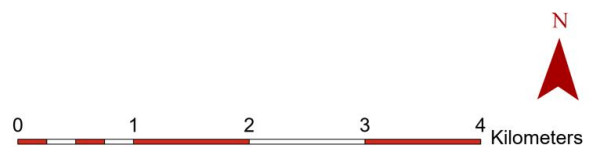
- <1 km    ▲ Lund
- 1-2 km

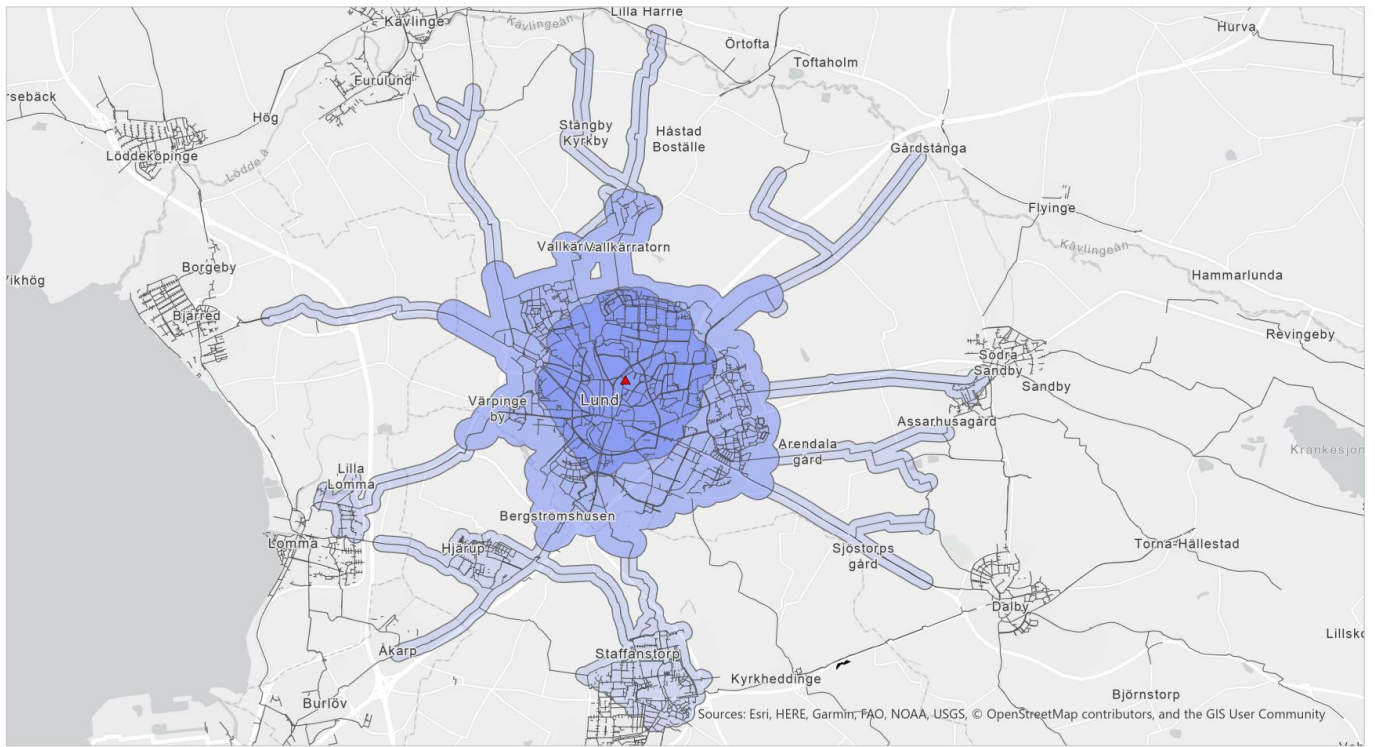


### Sjukhusplacering Brunnsjön - gång

#### Teckenförklaring

- <1 km    ▲ Brunnsjön
- 1-2 km

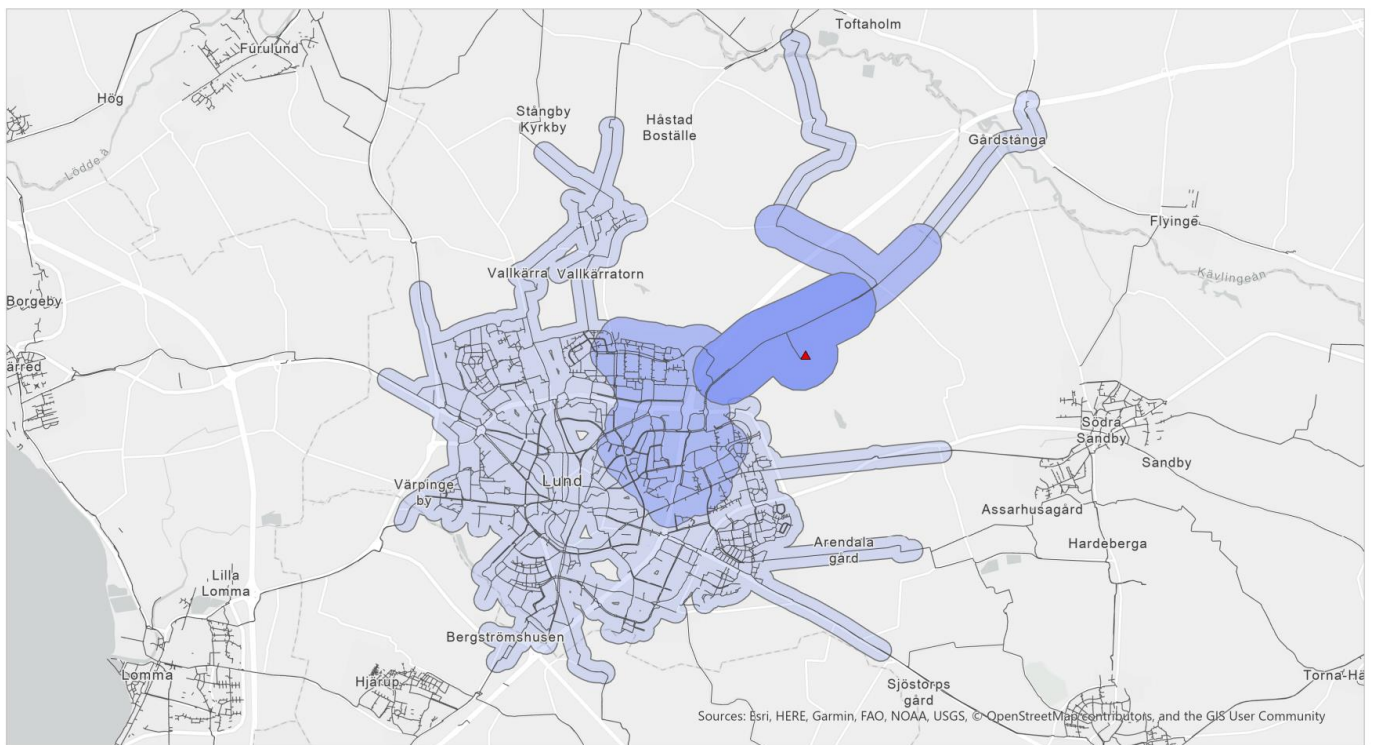




**Sjukhusplacering befintligt läge - cykel**

**Teckenförklaring**

- <2 km
- 2-5 km
- 5-10 km
- Cykelstråk
- ▲ Lund



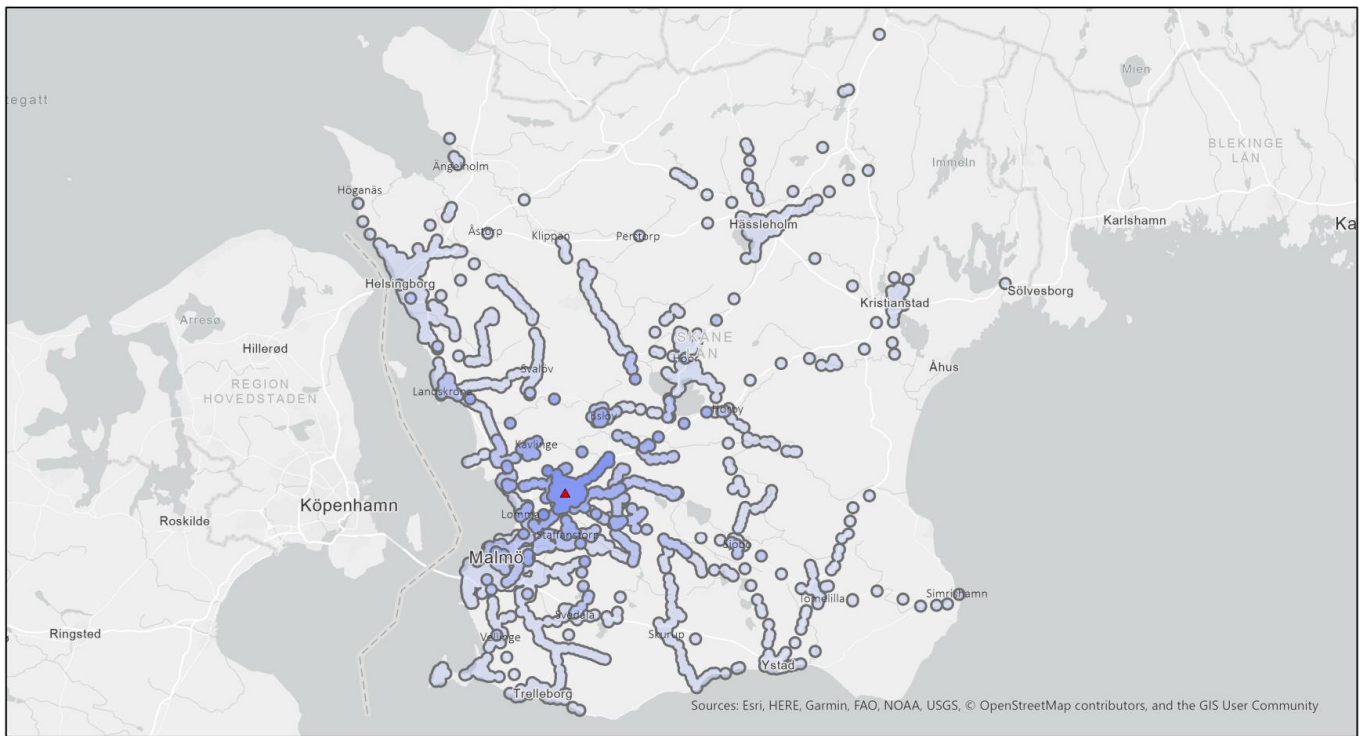
**Sjukhusplacering Brunnsköldersparken - cykel**

**Teckenförklaring**

- <2 km
- 2-5 km
- 5-10 km
- Cykelstråk
- ▲ Brunnsköldersparken



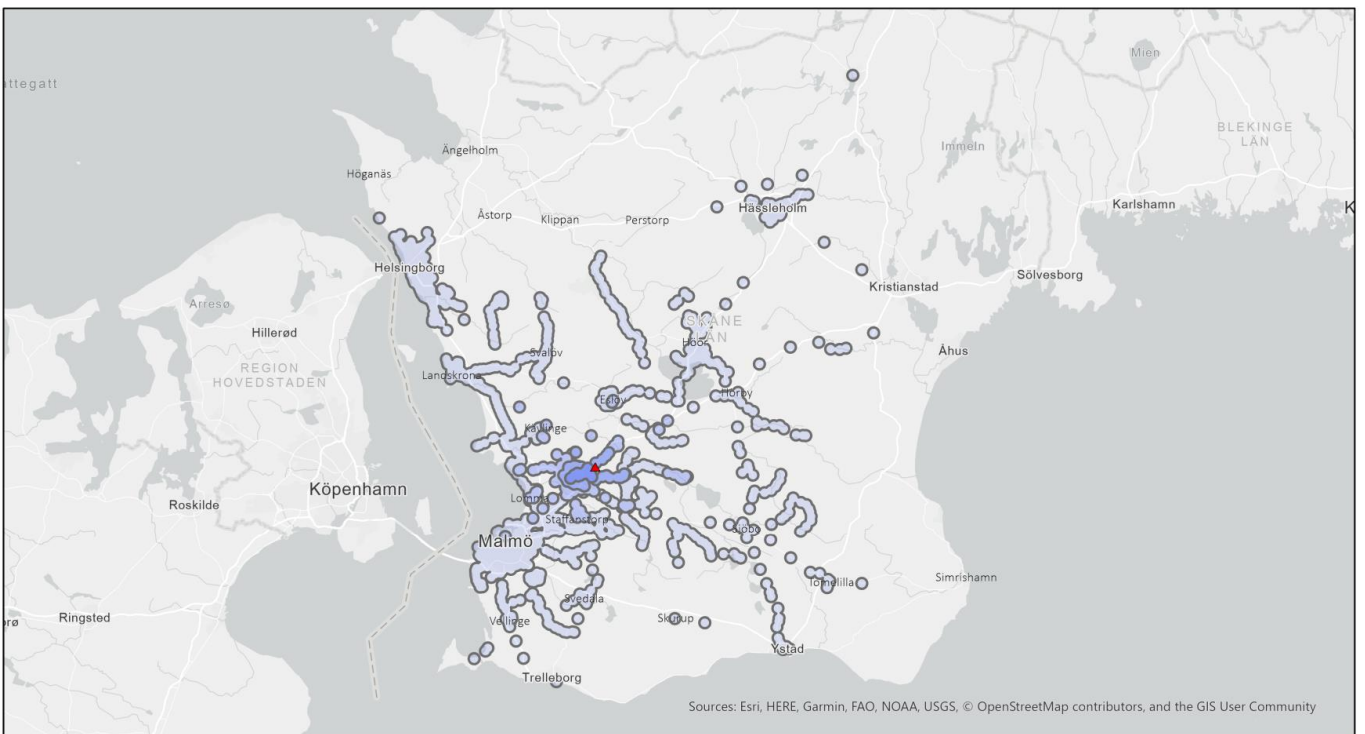
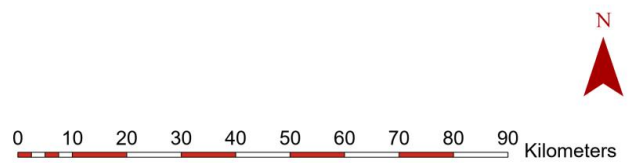




### Sjukhusplacering befintligt läge - Kollektivtrafik

Teckenförklaring

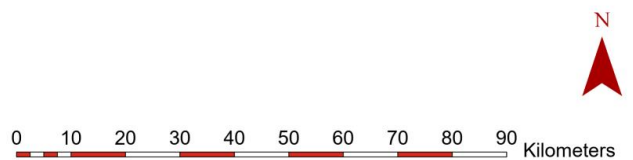
- <15 min
  - 15-30 min
  - 30-45 min
  - 45-90 min
- ▲ Lund

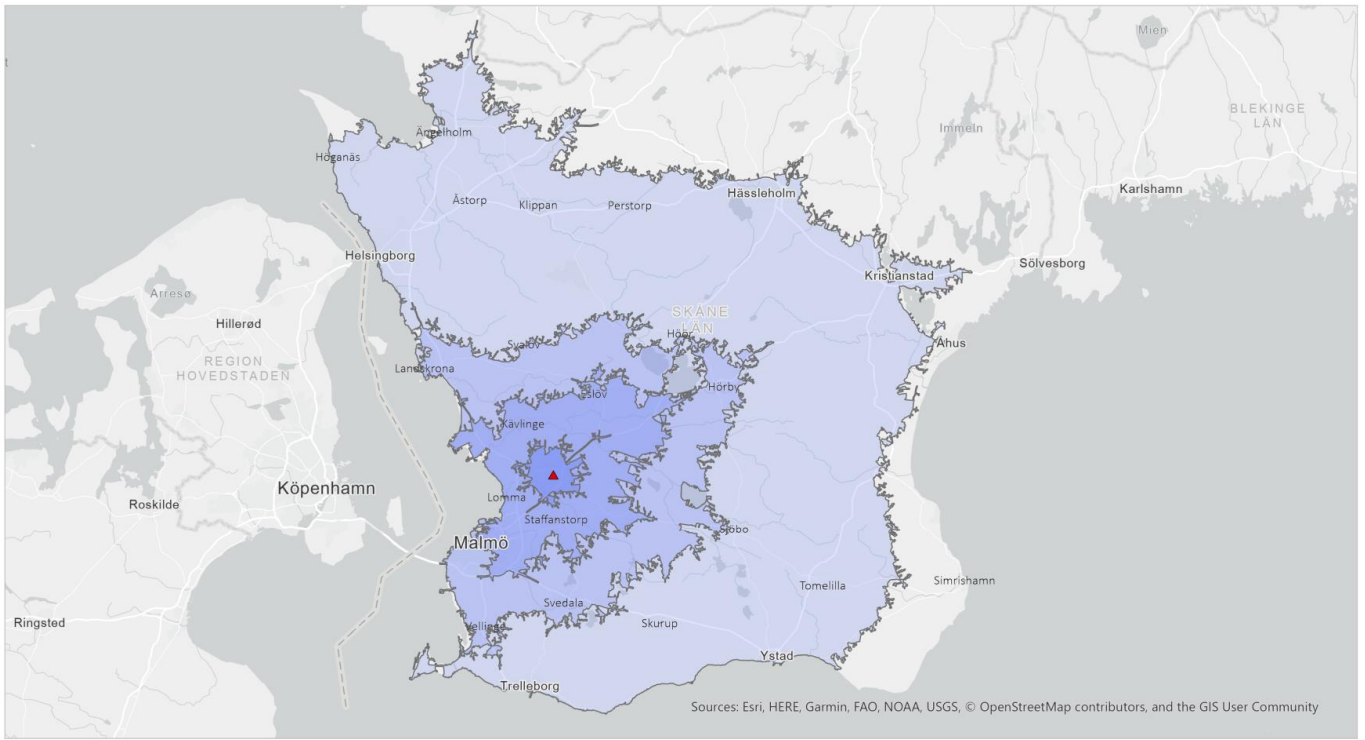


### Sjukhusplacering Brunshög - Kollektivtrafik

Teckenförklaring

- <15 min
  - 15-30 min
  - 30-45 min
  - 45-90 min
- ▲ Brunshög

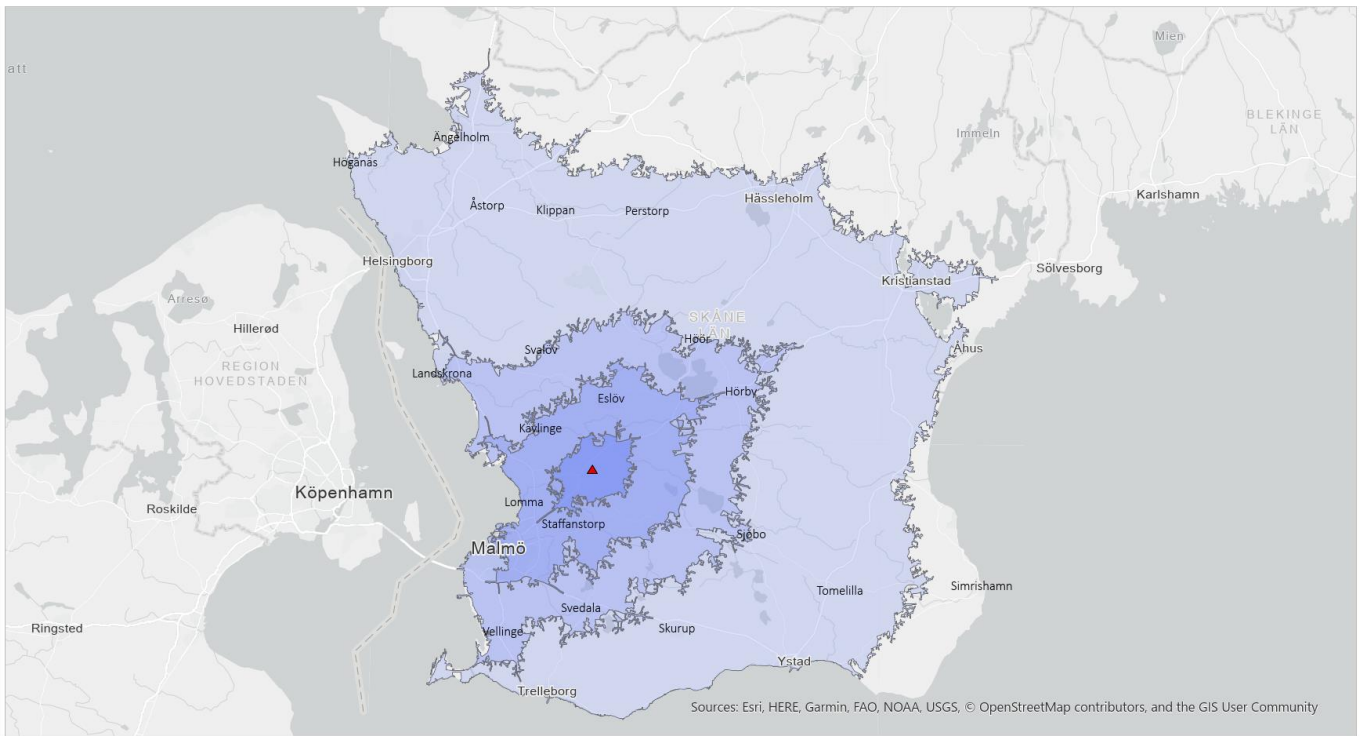
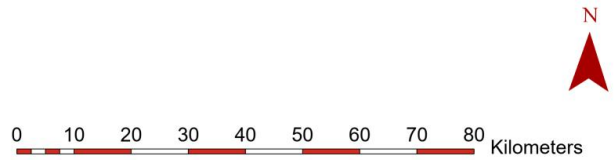




### Sjukhusplacering befintligt läge - Bil

#### Teckenförklaring

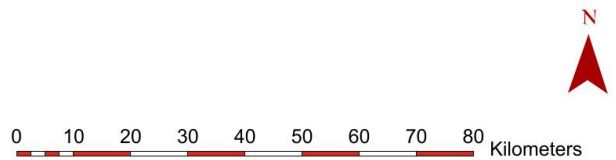
- <10 min    ▲ Lund
- 10-20 min
- 20-30 min
- 30-60 min



### Sjukhusplacering Brunnsög - Bil

#### Teckenförklaring

- <10 min    ▲ Brunnsög
- 10-20 min
- 20-30 min
- 30-60 min





*Källor:*

**Resvaneundersökning för anställda vid Lunds sjukhus 2018:** Region Skåne

**Resvanor på Skånes universitetssjukhus, SUS, 2010:** Region Skåne

**Så reser vi i Skåne, Resvaneundersökningen 2018:** Region Skåne

**Trafik för en attraktiv stad. Utgåva 3:** Trafikverket och SKL (2015).

**Kollektivtrafik med människan i centrum:** Statens offentliga utredningar SOU (2003:67)

**Befolkningsstatistik:** <https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Statistik-om-Skane/>

<https://www.lund.se/kommun--politik/kommunfakta/tatorter/>

<https://www.lund.se/kommun--politik/kommunfakta/befolkning-arbete-byggande/>

**Malin Johansson** [malin.johansson@sweco.se](mailto:malin.johansson@sweco.se)

**Jessica Sundberg** [jessica.sundberg@sweco.se](mailto:jessica.sundberg@sweco.se)

