

Det er således forudsat, at sagsbehandlingen ved ansøgninger om hjælpemidler og biler foregår i tæt samarbejde mellem borger og sagsbehandler.

Kommunen/amtskommunen kan som led i sagsbehandlingen anmode om undersøgelse hos en speciallæge eller indlæggelse til observation og behandling.

I sager om genbevilling, hvor ansøgerens lidelse er stationær, vil der ikke være grund til at indhente nyt materiale om helbredsforhold.

Ved behandlingen af en ansøgning om et hjælpemiddel eller en bil træffes afgørelsen på grundlag af en samlet vurdering af ansøgerens situation. Sagen vurderes således ikke kun ud fra en objektiv vurdering af ansøgerens helbredstilstand, men derimod ud fra en mere rummelig vurdering af invaliditetens konsekvenser, herunder ansøgers muligheder for at tilrettelægge en så selvstændig og selvhjulpent tilværelse som muligt.

Jeg har til brug for min besvarelse, af det stillede spørgsmål, anmodet Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening om en udtalelse.

Kommunernes Landsforening har oplyst, at det er kommunerne, der indhenter lægelige oplysninger og vurderinger som led i behandlingen af sociale sager. Men at mange kommuner oplever problemer med ventetider til speciallægeudtalelser. bl.a. pga. mangel på læger indenfor flere specialer.

Amtsrådsforeningen har udtalt, »at såfremt den af kommunen indsendte lægeerklæring ved amtets behandling af sagen er for gammel eller mangler, er det amtets lægekonsulent, der vurderer hvilken speciallæge, der bør inddrages.

Frederiksborg Amt oplyser, at praksis i amtet er, at amtets lægekonsulent foretager en faglig vurdering af, hvilken læge der bør inddrages. Såfremt der i sagen optræder en tidligere benyttet læge, inddrages denne i sagen, såfremt der ikke er venteliste eller andre forhold, der taler imod.«

Som det fremgår er der ikke fastsat nærmere retningslinier for, på hvilken måde de nødvendige lægelige oplysninger skal indhentes, idet det er kommunens/amtskommunens ansvar, at der træffes juridisk korrekte afgørelser, der er i overensstemmelse med servicelovens regler om tildelelse af hjælpemidler og biler og praksis på området.

Jeg forudsætter på baggrund af ovenstående at man i tilfælde, hvor det er nødvendigt at indhen-

te nye helbredsmaessige oplysninger i videst mulig omfang tager hensyn til ansøgerens ønsker.

### Spm. nr. S 2135

Til trafikministeren (28/3 2000) af:

**Flemming Hansen (KF):**

»Kan ministeren garantere for, at Vejlefordbroen har tilstrækkelig kapacitet til de 55.000 biler, der forventes allerede i 2005?«

### Begrundelse

Broen er i dag næsten overbelastet af de 49.300 biler, der kører på broen dagligt.

### Svar (10/4 2000)

**Trafikministeren (Jacob Buksti):**

I 1999 var årstdøgtrafikken for strækningen over Vejlefordbroen 49.300. Ved fremskrivning af denne trafik forventes i 2005 en årstdøgtrafik på ca. 55.000 (ca. 57.600 efter åbningen af strækningen Ris-Ølholm). Fremskrivningen er foretaget med 1,8 pct. pr. år, hvilket er den stigning som forventes for det danske vejnet som helhed. Tallene afhænger af de næste 5 års trafikvækst, der kan variere fra strækning til strækning, og det anførte trafiktal er derfor forbundet med usikkerhed.

Kapaciteten af vejanlæg dimensioneres normalt ikke efter den time, hvor trafikintensiteten er højst. Som »den dimensionerende time« betragtes årets 30. største time dvs. det tidspunkt hvor intensiteten ses i forhold til kapaciteten, og hvor toppen af trafikken er væk. Kapaciteten af strækningen over Vejlefordbroen estimeres til 3800 køretøjer/time/retning. I 1999 var trafikintensiteten i årets 30. største time 2860 køretøjer, i 2005 forventes en intensitet i årets 30. største time på 3341 køretøjer i en retning. Der forventes derfor, at være tilstrækkelig kapacitet til afvikling af trafikken i den 30. største time som helhed for 2005, men kapacitetsudnyttelsen kan være så høj, at der er risiko for begyndende trafikafviklingsproblemer.