

Men desværre er der fortsat, som det fremgår af spørgsmålet, en del kommuner, hvor det ikke er lykkedes at få ansat en læge. Den væsentligste årsag er formentlig mangel på læger, der er et reelt problem over hele landet, dog med væsentlige forskelle fra amt til amt.

Sundhedsministeriet har i december 1999 som opfølgning på ministeriets statusredegørelse for amternes og kommunernes indsats fra januar 1999 vedrørende de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge opfordret kommunerne til at fortsætte bestræbelserne på at få de normerede lægestillinger besat og løbende slå stillingerne op. Man har i den forbindelse gjort kommunerne opmærksom på muligheden for at kombinere børne-unge lægefunktionen med funktionen som lægekonsulent efter den sociale lovgivning, ligesom man har opfordret kommunerne til at undersøge muligheden for at samarbejde med andre kommuner om en fælles lægestilling. Herved opnås en bedre normering af stillingen, der vil kunne gøre stillingen mere attraktiv at søge.

Den overenskomst, der er indgået mellem Kommunernes Landsforening og henholdsvis Praktiserende Lægers Organisation (ugentlig arbejdstid mellem 3-15 timer) og Foreningen af Speciallæger (15 timer og derover) vedrørende kommunallægers løn- og ansættelsesforhold, giver således mulighed for, at kommunallægen kan ansættes til varetagelse af opgaver både i den kommunale sundhedstjeneste og /eller konsulentopgaver i f.eks. pensions- og dagpengesager m.v. Der er også ifølge overenskomsten mulighed for, at kommunallæger kan ansættes i fælleskommunale ordninger. Overenskomsten udgør således ikke nogen barriere i forhold til ansættelse af kommunallæger.

Jeg er overbevist om, at kommunerne selv er interesseret i at få ansat en læge og derfor også gør en indsats for at få de normerede lægestillinger besat.

Alle kommuner har i dag ansat sundhedsplejersker, der har regelmæssig kontakt til alle børn. I den periode der måtte gå, indtil lægesituationen gør det muligt for alle kommuner at få ansat en læge, har jeg tillid til, at sundhedsplejerskerne er ekstra opmærksom på, at de børn, der har behov for lægeundersøgelse, bliver henvist til familiens egen læge.

Jeg vil selvfølgelig fortsat følge udviklingen på området.

### Spm. nr. S 116

Til trafikministeren (11/10 2000) af:

**Gitte Lillelund Bech (V):**

»Vil ministeren i lyset af ministerens seneste samråd i Folketingets Trafikudvalg vedr. takstfastsættelsen på Øresundsbroen orientere om, hvorvidt proceduren med hensyn til godkendelse af Øresundstaksterne – som beskrevet i svar på spørgsmål nr. S 2357 (Folketingsmølingen 1999-2000) af Mariann Fischer Boel – er retninggivende for, hvorledes godkendelse af taksterne normalt finder sted?«

### Svar (26/10 2000)

**Trafikministeren (Jacob Buksti):**

Som oplyst under samrådet i Folketingets Trafikudvalg den 5. oktober 2000 er det i henhold til Artikel 15 i den dansk-svenske regeringsaftale om en fast forbindelse over Øresund Øresundsbro Konsortiet, der fastsætter trafikantafgifterne ud fra principperne i regeringsaftalen, og ingen af de to lande skal godkende taksterne eller kan kræve disse nedsat eller forhøjet.

I min besvarelse af spørgsmål S 2357 af 2. maj 2000 er udover angivelse af, at det er konsortiet der har fastsat taksterne, redegjort for den dialog, der fandt sted i forbindelse med fastsættelsen af takster og rabatter på forbindelsen i 1999. En sådan dialog om væsentlige spørgsmål vedrørende Øresundsbron anfægter på ingen måde Øresundsbro Konsortiets ret til at fastsætte taksterne ud fra de i regeringsaftalen angivne principper.

### Spm. nr. S 128

Til økonomiministeren (12/10 2000) af:

**Kim Behnke (FRD):**

»Vil ministeren indsamle og videreformidle oplysninger om, hvad de samlede udgifter har været i ministerier og Nationalbanken fra 1993 til 2000 på at forberede eventuel dansk deltagelse i ØMU'ens 3. fase?«