

for forsøgets start skal udarbejdes et budget, der indeholder specifikke oplysninger om bl.a. alle indtægter og udgifter. Er initiativet til forsøget taget af læger, skal budgettet indeholde en aftale om, hvem der afholder de forskellige omkostninger, og der skal tages stilling til omkostningerne i forbindelse med patientundersøgelser eller -behandlinger, der måtte være en følge af det kliniske forsøg. Indbetaling til det kliniske forsøg sker til en forskningskonto, der administreres af den projektansvarlige læge eller den institution (hospital eller -afdeling), hvor forsøges gennemføres. Der er endvidere omtalt krav til information om budget ved anmeldelse til den videnskabetiske komité.

For så vidt angår økonomiske oplysninger om de involverede læger fremgår det af aftalen, at protokollen skal indeholde detaljerede oplysninger om, hvordan de involverede læger er tilknyttet lægemiddelvirksomheden, og hvordan de eventuelt honoreres på det tidspunkt, hvor det kliniske forsøg iværksættes. Det skal f.eks. fremgå, om en læge får betaling for eget arbejde ved forsøget, om afdelingens forskningskonto modtager betaling og i givet fald hvor meget. Det skal derudover oplyses, om lægen har andre økonomiske relationer til lægemiddelvirksomheder, og lægens arbejdsgiver skal have tilsendt forsøgets budget og de økonomiske oplysninger om lægens tilknytning til forsøget og lægemiddelvirksomheden.

Kontrollen med lægemiddelindustriens overholdelse af samarbejdsaftalen varetages af Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale (NMI), der kan pålægge sanktioner for overtrædelser, herunder bøder. Kontrol med overholdelse af samarbejdsaftalen om kliniske forsøg varetages af en klageret, der består af repræsentanter for DADL, Lif og formanden for Nævnet for Medicinsk Informationsmateriale.

På denne baggrund finder jeg ikke grundlag for at foretage yderligere undersøgelser af de finansieringsmæssige forhold vedrørende de omhandlede undersøgelser.

### Spm. nr. S 1922

Til indenrigs- og sundhedsministeren (25/4 02) af:

**Line Barfod (EL):**

»Vil ministeren oplyse, om han overvejer at sikre fødendes ret til at have en jordemoder eller anden sundhedsfaglig person hos sig under hele fødslen?«

### Begrundelse

Ifølge bladet Tænk og test, som har beskæftiget sig med emnet, er der siden 1995 mindst 8 tilfælde af dødsfald blandt nyfødte forårsaget af, at der ikke var en jordemoder eller anden sundhedsfaglig person til stede under hele fødslen. Tidligere undersøgelser fra blandt andet Cochrane-instituttet har påvist, at det er af afgørende betydning for trivsel hos både mor og barn, at der er sundhedsfagligt personale til stede under hele fødslen.

### Svar (14/5 02)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Ifølge lov om svangerskabshygiejne og fødsels-hjælp har kvinder ret til vederlagsfri fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution. Endvidere har kvinder ret til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet.

Ifølge samme lov er det op til amtskommunerne samt H:S at ansætte jordemødre m.v. i det omfang, det er nødvendigt for at opfylde denne pligt.

Som jeg tidligere har gjort opmærksom på i min besvarelse af spørgsmål nr. S 772, 2. samling, som Line Barfod (EL) stillede den 6. februar 2002, er det således op til det enkelte amt, den enkelte sygehusledelse og den enkelte fødeafdeling at sikre arbejdstilrettelæggelsen, så ingen fødende oplever uacceptable situationer.

Jeg kan supplerende oplyse, at Sundhedsstyrelsen i sine retningslinier for svangreomsorgen anbefaler, at der er en jordemoder til stede, som den fødende kender og er tryk ved, samt at jordemoderen er kontinuerligt til stede under hele fødslen. Sundhedsstyrelsens anbefaling bunder i, at undersøgelser viser, at dette nedsætter indgrebsfrekvensen og smertelindringsbehovet