



Vedvarende gener efter fødslen bør behandles bedre

Når et barn fødes, får den lille ny meget opmærksomhed. Men mange kvinder står efter en fødsel med en krop og et sind, der ikke er helet. Og de mødes ikke med samme systematiske tværfaglige omsorg.

I dag er 8-ugersundersøgelsen hos egen læge den eneste kontakt, en kvinde har med det offentlige sundhedsvæsen, hvor det er mors helbred, som er i fokus. Her drøftes typisk amning, blødning, prævention, og der kan laves en gynækologisk undersøgelse, hvor man også beder kvin-

den knibe. Men der findes ingen systematisk opfølgning senere og ingen national standard for, hvordan man håndterer vedvarende symptomer som træthed, underlivssmerter eller andre fysiske og psykiske gener.

"Hun er træt, men angiver, at det går godt. Ammer fuldt, blødningen er stoppet, mindre god knibefunktion og opfordres til at træne denne..."

Når kvinden 'burde' have det godt

Mange kvinder fortæller, at de ikke føler sig taget alvorligt, når de bringer vedvarende gener op. For de har jo født. De har et sundt barn. Det "skal nok gå over."

Flere af disse gener er almindelige, men de bør ikke nødvendigvis accepteres. Og de kan forebygges og behandles. Alligevel er det begrænset, hvor mange af disse kvinder der får adgang til specialiseret fysioterapi, gynækologisk vurdering eller blot bli-

ver spurgt til deres gener i almen praksis. For at vi kan forebygge, opspore og behandle, er det nødvendigt at generne bliver italesat. Det sker sjældent spontant. Mange kvinder har heller ikke overskud til at søge hjælp eller ved ikke, hvad de kan forvente.

Ingen offentlige tilbud

I Danmark findes ingen faste offentlige tilbud om genoptræning efter fødslen. Specialiseret fysioterapi til f.eks. bækkenbund, rectus diastase eller arvævsproblemer kræver som regel egenbetaling. Mange kvinder falder derfor mellem to stole: De er ikke "syge nok" til behandling, men de er heller ikke raske.

Vi kommer derved også i efterfødselstiden til at skabe et A- og et B-hold i sundhed. De ressourcestærke kvinder på A-holdet kan købe sig til målrettet behandling, mens B-holdet må "leve med det", for de har jo født, og så "ændrer kroppen sig".

OM DEBATINDLÆGGET

Practicus har modtaget dette debatindlæg, skrevet af en yngre læge i lyset af det aktuelle borgerforslag om at indføre efterfødselsklinikker. Forslaget har opnået mere end 50.000 underskrifter og skal derfor behandles i Folketinget. Hvis forslaget realiseres, vil det berøre almen praksis, som i dag har en central rolle i den tidlige opfølgning efter fødslen.

Læs borgerforslaget via QR-koden.



HYPPIGE EFTERFØDSELSEGENER

- Over en tredjedel har rectus diastase et år efter fødslen.
- Knap halvdelen oplever urininkontinens et år efter fødslen.

Kilder:

Thind P. et al. Behandling af postgestational rectusdiastase. Ugeskr Læger, 2020;182(10):V04190237.

Johannessen H. et al. Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery. International urogynecology journal, 2018, 29(10), 1529–1535. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3577-7>.

Vi kan gøre en forskel

Efterfødselstiden er ikke ovre efter otte uger. Mange kvinder lever med langvarige gener, der påvirker deres krop, identitet og trivsel. Som praktiserende læger har vi en unik rolle, fordi vi er kvindens mest vedvarende kontakt til sundhedsvæsenet. Vi kan gøre en forskel ved at spørge, lytte og insistere på, at "normalt" ikke altid er godt nok.

Efterfødselsklinikker – et supplement

Tværfaglige efterfødselsklinikker vil kunne tilbyde målrettet udredning og behandling af de senfølger, der i dag ofte overses. De kan samle fysioterapeuter, specialuddannede jordemødre, gynækologer og psykologer i ét forløb, så kvinden ikke skal navigere alene mellem forskellige tilbud eller helt undvære dem. Efterfødselsklinikker kan give en systematisk, ensartet og evidensbaseret indsats, uanset hvor i landet man bor, eller hvor mange ressourcer man har.

Almen praksis kan have en vigtig rolle for efterfødselsklinikker på fire centrale områder. For det første er vi



Kvinder giver liv. De bør ikke få deres eget liv forringet af fysiske eller psykiske følger, som vi i sundhedsvæsenet kan forebygge, opspore og behandle.

dem, der først ser kvinder med efterfødselsgener og kan sikre, at de, der har behov, bliver henvist (identifikation). For det andet kan vi som praktiserende læger følge kvinden løbende og binde trådene sammen mellem kommune, specialister og efterfødselsklinikker (koordination). For det tredje vil mange kvinder, selv med etablering af efterfødselsklinikker, fortsat have almen praksis som deres faste holdepunkt, fordi vi kan sikre, at behandlingen virker, og at kvinden kommer godt videre (opfølgning). For det fjerde kan vi læger som faggruppe være med til at præge udviklingen, så efterfødsel ikke reduceres til et privat anliggende, men anerkendes som et vigtigt sundhedsområde (fortaler).

Et vindue til kvinden

Har 8-ugersundersøgelsen stadig sin plads? Ja! 8-ugersundersøgelsen rummer vigtig screening for både fysisk og psykisk helbred, prævention, amning og opstarten på forældreskabet. Den er et unikt vindue til at opdage tidlige problemer og tale om kvindens trivsel, da undersøgelsen også kan give et indblik i andre problematikker, som kvinden aktuelt eller senere kan tænkes at opleve. Den giver også egen læge mulighed for at orientere sig om sin patient, og hvad hun har været igennem eller måske stadig gennemgår.

Undersøgelsen kan dog ikke stå alene. Den bør være første skridt i et

længerevarende, differentieret tilbud til kvinder, der har behov for yderligere hjælp.

Kvinder giver liv. De bør ikke få deres eget liv forringet af fysiske eller psykiske følger, som vi i sundhedsvæsenet kan forebygge, opspore og behandle. Lad os arbejde for, at 8-ugersundersøgelsen bliver startskuddet på en systematisk indsats med efterfødselsklinikker som et vigtigt supplement. ●

Debatindlægget er udtryk for forfatterens egen holdning.

HVAD KAN ALMEN PRAKSIS GØRE?

- **Spørg ind – også efter 8 uger.** Brug børneundersøgelserne som anledning til at spørge mor om hendes trivsel og tilstand, fysisk såvel som psykisk.
- **Normaliser ikke for hurtigt.** Symptomer efter fødslen er almindelige, men ikke altid acceptable.
- **Henvis, når det er nødvendigt.** Overvej gynækolog, fysioterapeut, sexolog – også når kvinden ikke selv spørger.
- **Samarbejd lokalt.** Den alment praktiserende læge kan overveje, om der findes kommunale tilbud eller sundhedsplejersker med særlig viden. Brug det, vi har.