



Borgerforslag - støtterblanket

Du kan bruge denne blanket til at støtte et borgerforslag, hvis du ikke kan bruge den digitale løsning på borgerforslag.dk.

Der er ingen forpligtelser forbundet med at være støtter af et forslag.

Dine personoplysninger bliver ikke offentliggjort, når du er støtter af forslaget. Vi henviser i øvrigt til politikken for, hvordan vi behandler personoplysninger, på borgerforslag.dk. Du kan se et uddrag af persondatapolitikken med de relevante afsnit for støttere nedenfor.

Sådan støtter du ikkedigitalt et borgerforslag

1. Når du har udfyldt blanketten og underskrevet den, skal du sende den som fysisk post til Folketinget, Christiansborg, 1240 København K, att.: Borgerforslag.
2. Når Folketingets Administration har modtaget blanketten, kontrollerer administrationen ved at slå op i Det Centrale Personregister (CPR), at du har stemmeret til folketingsvalg. Herefter registrerer vi din støtte i systemet, og du modtager en bekræftelse pr. brev eller e-mail på, at din støtte er registreret.

Titel

Landsdækkende efterfødselsklinikker – alle kvinder har ret til kompetent og specialiseret behandling efter fødslen

Id: FT-20316

Forslag

Hvert år føder omkring 60.000 danske kvinder – men så snart baby er kommet til verden, er mor og hendes krop ikke længere en prioritet for sundhedssystemet.

Og det er på trods af, at langt de fleste kvinder får fødselsskader i større eller mindre grad. Det eneste, vi tilbyder nybagte mødre, er et 8 ugers tjek hos den praktiserende læge, som primært har fokus på generel trivsel, prævention, sexliv og måske en hurtig påmindelse om knibeøvelser.

Men det er ikke godt nok!

Rigtig mange kvinder har fødselsskader og gener efter fødslen, som enten ikke opdages eller tages alvorligt i den nuværende ordning.

Derfor foreslår vi, at der oprettes landsdækkende efterfødselsklinikker med specialiseret tværfagligt personale som erstatning for 8 ugers-undersøgelserne hos de praktiserende læger, som vi kender dem i dag.

Et tilbud, der indebærer en tværfaglig vurdering 6-8 uger efter fødslen, behandlings- og genoptræningstilbud ved behov samt mulighed for opfølgning ved vedvarende gener 6-8 måneder efter. For selvom vi som samfund er blevet dygtige til at minde kvinder om, at "graviditet ikke er en sygdom", så viser tallene, at graviditet og fødsel er alt andet end risikofrit for kvinder:

- 80% af førstegangsfødende brister
- 20-21% får kejsersnit
- 33% har rectus diastase 1 år efter fødslen
- 40% er inkontinente 1 år efter fødslen



FT-20316 - Landsdækkende efterfødselsklinikker – alle kvinder har ret til kompetent og specialiseret behandling efter fødslen

- 50% får nedsunket underliv
- 20% bliver opereret for nedsunket underliv
- 20% oplever seksuelle problemer - størstedelen relateret til smerter ved samleje og myoser i underlivet

Det er bare nogle af de mange fødselsskader, nybagte mødre står tilbage med. Oftest uden hjælp. Og uden den specialiserede vejledning og genoptræning, der er behov for i relation til netop disse fysiske komplikationer. □ Ligesom langt de fleste nybagte mødre møder et system, der ikke aner, hvad de fejler, og hvor de skal henvises til.

Det kan og skal vi gøre bedre.

Bemærkninger til forslaget

For fødselsskader er ikke kun noget, der rammer en lille uheldig procentdel af fødende danske kvinder. Det er desværre noget langt størstedelen af fødende oplever – i større eller mindre grad. Og det er oftest ekstremt svært at få hjælp – især hvis ikke man er ressourcestærk nok til selv at opsøge den korrekte hjælp og har råd til at betale for den.

Det eneste nationale efterfødselstilbud, der er til mor, er nemlig en 8 ugers undersøgelse hos den praktiserende læge.

En konsultation som på papiret skal dække både psykisk trivsel, amning, parforhold, sexliv, prævention, vurdering af kroppens heling, tjek af syninger/bristninger/kejsersnit, gynækologisk undersøgelse, celledækning, tjek af knibefunktion og snak om inkontinens... listen fortsætter. Men for langt de fleste bliver det udelukkende en snak om prævention og sexliv og kun måske et hurtigt tjek af knibefunktionen. Det er ikke godt nok.

Kvinder skal have ret til et specialiseret sundhedstilbud efter fødslen.

Og det skal ikke være afhængigt af, hvilken kommune de bor i, om de har privat sundhedsforsikring, og om de har økonomi til selv at finansiere hjælpen.

Derfor bør der oprettes landsdækkende regionale efterfødselsklinikker, hvor alle nybagte mødre bliver indkaldt til en efterfødselssamtale, et efterfødselstjek og specialiseret vejledning. Her vil de blive mødt af specialiseret personale som gynækologisk, obstetriske fysioterapeuter og jordemødre, der undersøger dem, vejleder dem i relevante tiltag, følger op på psykisk trivsel, og som kan sende dem videre til både genoptræning og specialiserede læger, hvis det er nødvendigt.

Og der er meget at vinde på det. Ikke bare i livskvalitet for kvinderne, men i høj grad forebyggelse af inkontinens, gener i relation til kejsersnit og bristning, gener ved underlivs prolaps, og deraf potentielt færre operationer.

Der kan også være en økonomisk gevinst

Et engelsk studie konkluderede, at fysioterapeuter som første kontaktpunkt, både er sikkert og omkostningseffektivt. Forløb med lægen som første kontaktpunkt var gennemsnitligt 2,5 gange dyrere end forløb med fysioterapeuterne, bl.a. fordi antallet af besøg hos lægen blev reduceret, hvis patienter med muskuloskeletale gener først har mødt en fysioterapeut.

Og kigger vi på vores nabolande, er der gode erfaringer med at hjælpe mor efter fødslen.

I Sverige har man efterfødselsklinikker, i Tyskland har mødrene ret til 16 besøg af en jordemoder i hjemmet efter fødslen. Og i Frankrig er der tilbud om minimum otte gange individuel fysioterapi efter fødslen. Bare et par eksempler.

Og vores naboer har ikke bare efterfødselstilbud for sjov – de har det, fordi der er store økonomiske konsekvenser ved ikke at tilbyde behandling og genoptræning efter en fødsel.



FT-20316 - Landsdækkende efterfødselsklinikker – alle kvinder har ret til kompetent og specialiseret behandling efter fødslen

I Danmark koster urininkontinens samfundet 2-3% af de samlede sundhedsudgifter årligt.

Inkontinens

Med udgangspunkt i tallene fra 2023 er det et sted mellem 5,2 og 7,9 milliarder kroner årligt. Alene på urininkontinens.

En lidelse som 40% af kvinder oplever et år efter fødslen, og som 15% af kvinder i alderen 40-60 år oplever på ugentlig basis.

Derudover er der betydelige udgifter forbundet med pleje og behandling af fækalininkontinens. Det anslås, at de direkte omkostninger til pleje og behandling af fækalininkontinens løber op i flere hundrede millioner kroner årligt.

Ligesom kvindesygdomme generelt, er der ikke meget forskning på effekten af obligatorisk tværfaglig indsats til kvinder, der har født. Omend en metaanalyse af sammenlagt data fra tre studier, hvor man havde vurderet effekten af træning til barselskvinder med urininkontinens, viste en 20% reduktion i risikoen for fortsat at have urininkontinens et år efter fødslen, hvis den barslende havde fået bækkenbundstræning.

Bækkenbundstræning kan altså forebygge inkontinens og mange andre symptomer i underlivet som eksempelvis myoser i underlivet og vaginisme. Forudsat man ikke kniber alt for meget eller forkert. Et studie tyder på, at op mod 57% af kvinder kniber forkert efter fødslen. Dette tal kan nedjusteres til 3 % ved korrekt vejledning.

Underlivs prolaps

Vi ved, at målrettet vejledning i bækkenbundstræning og livsstilsændringer kan hjælpe med at mindske symptomerne på underlivs prolaps. Og da det netop er symptomerne, der er afgørende for, om man bliver tilbudt en operation – et indgreb som 20 % af danske kvinder gennemgår – giver det god mening at sætte tidligt ind.

Vi ved samtidig, at gener efter fødslen som inkontinens, underlivs prolaps og smerter ved samleje kan have stor betydning for kvinders seksualitet og lyst – noget der påvirker kvindernes livskvalitet, og i høj grad også parforhold og familieliv.

Finansiering □ Efterfødselsklinikkerne skal primært finansieres ved at rykke omkostningerne forbundet med 8 ugers-undersøgelsen over til de nye regionale efterfødselsklinikker. □ Den resterende finansiering, der automatisk vil være forbundet med genoptræning og behandling, bør kunne finansieres med de besparelser, der opstår ved rent faktisk at behandle de nybagte mødre og dermed mindske antallet af lægekonsultationer, operationer og andre konsekvenser på sigt.

I Danmark står vi klar med fysioterapi og genoptræning, når uheldet er ude på skiferien. Men når kvinder har født og efterfølgende er i smerter, bliver langt de fleste anbefalet at finde en privat fysioterapeut – på egen regning.

Og det skaber et A og et B-hold blandt kvinder.

Dem der har en privat sundhedsforsikring, der kan betale gildet. Og dem der ikke har.

Dem der har økonomi til selv at betale. Og dem der ikke har.

Det er uacceptabelt.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg i Danmark er, at kvinder tilbydes i alt 8-9 læge- og jordemoderkonsultationer under graviditeten samt to scanninger. Men så snart barnet er født, tilbydes der kun én konsultation af den nybagte mor. Og den er end ikke specialiseret.

Det står i skærende kontrast til Sundhedsstyrelsens formålsbeskrivelse for svangreomsorgen. Her er det formuleret således:

"Formålet med svangreomsorgen er således at bidrage til øget folkesundhed i Danmark ved bl.a. at kvindens helbred varetages i hele forløbet – før, under og efter graviditet og fødsel"



FT-20316 - Landsdækkende efterfødselsklinikker – alle kvinder har ret til kompetent og specialiseret behandling efter fødslen

Det er bare som om, at vi har glemt forløbet efter.

Nybagte mødre er ekstremt sårbare.

Tid, overskud og økonomi har for mange aldrig været så presset som i den første tid efter at være blevet forælder.

Det er vigtigt, at vi tager hånd om de nybagte mødre og gør efterfødselsbehandlinger let tilgængelige.

Derfor skal vi have efterfødselsklinikkerne på næste finanslov, så nybagte mødre langt om længe kan få den behandling, som de har brug for og bør have krav på.

Det er både det rigtige for mødrenes livskvalitet, fødselsraten og økonomien.

Forslag stillet af

Michella Meier-Morsi
Danmark Hørsholm

Kontaktoplysninger

meier@morsi.dk
53692131

Medstillere

Camilla Hofman Hansen
Rødovre

Anna Neel Forchhammer
Furesø

Rikke Mors Strangholt
Hillerød

Anne Due Barslund
Frederiksberg

Louise Good Hovgaard
Vejle

Kontaktoplysninger

camilla@hofmanhansen.dk
20203053

annaneel@gmail.com

rikkestrangholt@gmail.com

anne_due@hotmail.com

lulle40@hotmail.com



FT-20316 - Landsdækkende efterfødselsklinikker – alle kvinder har ret til kompetent og specialiseret behandling efter fødslen

Støtteerklæring

For borgere der ikke kan bruge den digitale løsning på borgerforslag.dk.

Jeg ønsker at være støtter for det borgerforslag, der fremgår af denne blanket.

Fulde navn (skal udfyldes)

Adresse (skal udfyldes)

Postnummer (skal udfyldes)

By (skal udfyldes)

Cpr-nummer (skal udfyldes)

E-mail (hvis du ønsker en kvittering for registreringen af din støtte pr. e-mail)

Dato

Underskrift

Med min underskrift bekræfter jeg, at jeg har læst forslaget, og at jeg har læst og accepteret samtykkeerklæringen nedenfor.

Erklæring om samtykke for støttere

Jeg har læst og er indforstået med Politikken for behandling af personoplysninger i ordningen om borgerforslag. Du kan læse et uddrag af politikken på følgende side.

Jeg er indforstået med

- at personoplysninger om mig behandles som beskrevet, når jeg benytter ordningen,
- at jeg som støtter af et borgerforslag ikke kan trække min støtte tilbage, når jeg har givet den, og
- at jeg kun kan støtte det samme borgerforslag én gang.



Sådan behandler vi dine personoplysninger på borgerforslag.dk

Når du anvender hjemmesiden borgerforslag.dk som hovedstiller af et borgerforslag, medstiller af et borgerforslag eller støtter af et borgerforslag, behandler vi nogle oplysninger om dig. Dette er nærmere beskrevet i det følgende.

Derfor behandler vi dine personoplysninger

Vores formål med at behandle dine personoplysninger på borgerforslag.dk er at varetage de opgaver, der følger af:

- Lov nr. 1672 af 26. december 2017 om en ordning for borgerforslag med henblik på behandling i Folketinget. Loven er ændret ved lov nr. af 698 af 24. maj 2022.
- Bekendtgørelse nr. 843 af 8. juni 2022 om en ordning for borgerforslag med henblik på behandling i Folketinget.

De oplysninger, vi indsamler i forbindelse med borgerforslagsordningen, bruger vi ikke til andre formål, og vi videregiver dem ikke til andre.

Særligt for ikkedigitale borgere

Borgere, som ikke benytter den digitale løsning på borgerforslag.dk, og som vi herefter kalder ikkedigitale borgere, kan i stedet benytte en papirbaseret løsning. De kan tilkendegive, at de ønsker at være hovedstiller, medstiller eller støtter af et borgerforslag, ved at indsende en blanket med de relevante oplysninger til Folketingets Administration med fysisk post.

Når vi modtager en blanket fra en ikkedigital borger, undersøger vi ved at slå op i Det Centrale Personregister, om borgeren har stemmeret til folketingsvalg. Det er en betingelse for at benytte borgerforslagsordningen, at man har stemmeret til folketingsvalg, og oplysningerne om stemmeret bruger vi til at sikre, at borgeren opfylder denne betingelse.

Det Centrale Personregister indeholder ikke oplysninger om valgret for personer med fast bopæl på Færøerne. Disse skal derfor afgive en erklæring om, at de har stemmeret til Folketinget. Erklæringen træder i stedet for Folketingets Administrations opslag af, at den pågældende har valgret, ved at slå personen op i Det Centrale Personregister. Hvis de ikke har et cpr-nummer, skal de i stedet oplyse deres færøske p-tal.

Hvis betingelsen om stemmeret er opfyldt, indtaster Folketingets Administration oplysningerne fra blanketten i systemet. Vi behandler de indtastede oplysninger på samme måde som de tilsvarende oplysninger om borgere, der har brugt den digitale løsning.

Læg mærke til, at vi gemmer korrespondance pr. post eller e-mail mellem Folketingets Administration og ikkedigitale borgere i Folketingets Administrations almindelige journal- og sagsbehandlingssystemer. Formålet er navnlig at sikre dokumentation af sagsbehandlingen, f.eks. for at kunne rekonstruere hændelsesforløb, hvis der skulle opstå uenighed mellem Folketingets Administration og borgere om administrationen af ordningen.

De blanketter, vi modtager fysisk, gemmer vi i et afgrænset tidsrum. Vi opbevarer dem bag lås, og de er kun tilgængelige for medarbejdere i Folketingets Administration, som har brug for at få adgang til oplysningerne i blanketterne for at varetage arbejdsopgaver i relation til borgerforslagsordningen.

Sikkerhed og logning i den digitale løsning på borgerforslag.dk

Kommunikation mellem brugerne og systemet foregår via en krypteret og sikker forbindelse.

Systemet er hostet eksternt, og Folketingets Administration har indgået en databehandleraftale, som vi løbende kontrollerer.

Vi opbevarer data, som vi behandler i systemet, på servere, der fysisk befinder sig i EU.



FT-20316 - Landsdækkende efterfødselsklinikker – alle kvinder har ret til kompetent og specialiseret behandling efter fødslen

Dataansvarlig myndighed og kontakt

Folketinget er den dataansvarlige myndighed for borgerforslagsordningen.

Du kan kontakte Folketingets Administration med spørgsmål om, hvordan vi i Folketingets Administration behandler personoplysninger i forbindelse med borgerforslagsordningen. Du kan sende en e-mail til os på borgerforslag@ft.dk, eller du kan ringe til os på telefon 3337 5500.

Du kan også sende et brev til os:

Folketinget
Att.: Borgerforslag
Christiansborg
1240 København K

Du kan også kontakte Folketingets Administrations databeskyttelsesrådgiver på e-mail dpo@ft.dk eller på telefon 3337 5500 eller ved at sende et brev att. databeskyttelsesrådgiveren.