Foreningen Graviditetstab Danmark

National handlingsplan for graviditetstab
10 konkrete forslag

Danmark hjælper flere med at blive gravide. Vi skal også blive bedre til at hjælpe dem, der mister graviditeten.

Regeringen har i sit politiske grundlag sat et ambitiøst mål om at styrke danskernes muligheder for at få de børn, de ønsker. Regeringen vil blandt andet indføre en national behandlingsgaranti for fertilitetstjek og fertilitetsbehandling, afskaffe loftet over antallet af børn, man kan modtage offentlig fertilitetsbehandling til samt styrke forskningen på fertilitetsområdet[1].

Det er vigtige initiativer. Men **graviditetstab er ikke omfattet af den samme politiske ambition**.

Det efterlader en væsentlig blind vinkel i dansk reproduktiv sundhed. Graviditetstab er den hyppigste graviditetskomplikation, og omkring hver fjerde kvinde vil opleve mindst ét graviditetstab[2].

Fertilitetsbehandling og indsatsen ved graviditetstab er to forskellige sundhedsfaglige områder. Fertilitetsbehandling hjælper mennesker med at opnå en graviditet, mens indsatsen ved graviditetstab handler om at undersøge mulige årsager, forebygge nye tab, hvor det er muligt, og tilbyde relevant behandling.

Hvis det politiske mål er, at flere danskere skal have mulighed for at få de børn, de ønsker, bør indsatsen derfor gå begge veje:

Vi skal både hjælpe flere med at blive gravide – og hjælpe flere med at forblive gravide. Regeringens ambitioner på fertilitetsområdet bør derfor udvides, så de også omfatter graviditetstab.

Ny international forskning peger samtidig på et potentiale i at sætte tidligere ind efter graviditetstab. Et britisk pilotstudie fra 2026 af en gradueret behandlingsmodel fandt, at en tidligere og mere systematisk vurdering identificerede væsentligt flere modificerbare

[1] https://stm.dk/statsministeriet/publikationer/det-politiske-grundlag-for-firkloeverregeringen/

[2] https://www.tommys.org/our-research/our-research-projects/miscarriage-research/tommys-graded-model-miscarriage-care

risikofaktorer og eksisterende helbredsproblemer end den nuværende udredningsmodel[3], som også bruges i Danmark.

På den baggrund foreslår Graviditetstab Danmark en national handlingsplan for graviditetstab med ti konkrete initiativer. Forslagene er udarbejdet af Graviditetstab Danmark med faglig sparring fra foreningens Advisory Board, som består af en række sundhedsfaglige eksperter med specialviden inden for graviditetstab[4].

Graviditetstab Danmarks forslag til ti konkrete initiativer:

1. **Tidligere hjælp – en national gradueret model for graviditetstab**
2. **Ens nationale henvisningskriterier til de specialiserede enheder**
3. **National behandlingsgaranti ved gentagne graviditetstab**
4. **Styrk den lægefaglige beslutningskompetence i de specialiserede enheder**
5. **Adgang til udredning og behandling til et ubegrænset antal børn**
6. **Specialiseret behandling – men tættere på patienten**
7. **Ret til psykisk støtte efter graviditetstab – uanset graviditetsuge**
8. **Ret til fravær efter graviditetstab**
9. **Et nationalt svangretilbud efter graviditetstab**
10. **En national forskningssatsning på graviditetstab**

[3] https://academic.oup.com/humrep/article/41/Supplement_1/deag083.890/8727801
[4] https://graviditetstabdanmark.dk/hvem-er-vi/

1. Tidligere hjælp – en national gradueret model for graviditetstab

I dag er udgangspunktet, at en kvinde skal have oplevet tre graviditetstab i træk før uge 12+0 eller 2 på hinanden følgende graviditetstab, hvor der er set levende foster ved nakkefoldskanning, for at få adgang til specialiseret udredning og behandling for gentagne graviditetstab.

Vi foreslår, at Danmark indfører en national gradueret model for graviditetstab med udgangspunkt i den nyeste forskning og viden. Indsatsen skal begynde efter første tab og øges i takt med antallet af tab og den enkelte kvindes behov.

> **Efter første graviditetstab** tilbydes information og vejledning om fysisk og psykisk helbred efter tabet samt rådgivning om en kommende graviditet. Tilbuddet forankres hos egen læge.
>
> **Efter andet graviditetstab** tilbydes en målrettet og afgrænset udredning. Den konkrete faglige pakke bør udarbejdes af de to nationale ekspertcentre og kan eksempelvis omfatte relevante blodprøver, vurdering af stofskifte og metaboliske risikofaktorer samt rådgivning om modificerbare risikofaktorer. Ved relevante fund henvises til yderligere udredning eller behandling.
>
> **Efter tredje graviditetstab** tilbydes specialiseret lægefaglig udredning og behandling på en af de specialiserede enheder for gentagne graviditetstab.

Den konkrete danske model og de faglige kriterier bør udarbejdes af de nationale eksperter på området og tilpasses danske forhold. Målet er, at kvinder ikke skal vente på at miste gentagne gange, før sundhedsvæsenet reagerer, samtidig med at indsatsen gradueres, så den specialiserede udredning og behandling tilbydes, når der er fagligt behov for den.

International forskning peger på, at tidligere og gradueret hjælp efter graviditetstab kan sikre bedre behandlingsforløb og kan bidrage til en mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. I *The Lancet*-serien *Miscarriage Matters*[5] anbefales en model, hvor støtte sættes ind allerede efter første tab, udredningen udvides efter andet tab, og specialiseret behandling tilbydes ved gentagne tab. Modellen bryder dermed med princippet om, at kvinder først skal gennemgå tre graviditetstab, før de får adgang til systematisk

[5] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673621006814

udredning og specialiseret behandling. Et britisk pilotstudie, publiceret i *Human Reproduction* i 2026, undersøgte denne graduerede model for indsatsen efter graviditetstab. Studiet fandt mindst én modificerbar risikofaktor eller eksisterende helbredstilstand hos **85,7 %** af kvinderne mod **58,1 %** ved den nuværende udredningsmodel[6]. Resultaterne peger dermed på, at en tidligere og mere systematisk indsats kan identificere relevante risikofaktorer og helbredstilstande, som ellers risikerer at blive overset. Endvidere har Skotland allerede indarbejdet dette princip om en gradueret indsats i sin nationale tilgang til graviditetstab[7].

Ingen bør gennemleve tre graviditetstab, før sundhedsvæsenet vil undersøge, om noget kan gøres.

---

2. Ens nationale henvisningskriterier til de specialiserede enheder

Adgangen til specialiseret udredning og behandling for gentagne graviditetstab bør ikke afhænge af, hvilken af landets to specialiserede enheder patienten henvises til.

Vi foreslår derfor, at der fastsættes fælles nationale henvisningskriterier til de to specialiserede enheder for gentagne graviditetstab. Kriterierne bør udarbejdes i fællesskab af de to specialiserede enheder.

De nationale kriterier bør tydeligt fastlægge, hvordan kombinationer af tidlige graviditetstab før uge 12+0 og senere graviditetstab indgår i vurderingen af adgang til udredning, så patienter og henvisende læger møder samme kriterier uanset geografi.

Målet er en ensartet national adgang til specialiseret udredning og behandling, hvor hjælpen hverken afhænger af den enkeltes ressourcer, kendskab til rettigheder eller hvem man møder i sundhedsvæsenet.

Samme tabshistorik skal som udgangspunkt give samme adgang til udredning – uanset hvor i Danmark patienten bor.

---

[6] https://academic.oup.com/humrep/article/41/Supplement_1/deag083.890/8727801
[7] https://www.gov.scot/publications/delivery-framework-miscarriage-care-scotland/pages/10/

3. National behandlingsgaranti ved gentagne graviditetstab

Regeringen vil indføre en national behandlingsgaranti for fertilitetsbehandling. **Vi foreslår en tilsvarende garanti for patienter med gentagne graviditetstab.**

Lange ventetider er særligt problematiske på dette område. Fertiliteten falder, og risikoen for graviditetstab stiger med alderen. Samtidig kan patienterne stå i den paradoksale situation, at de afventer udredning og behandling på en af de specialiserede enheder og i ventetiden ikke må blive gravide.

Vi foreslår derfor en national garanti om, at **første speciallægesamtale skal finde sted senest 3 måneder efter henvisningen.** Dette forslag til tidsramme er tilrettelagt under hensyntagen til de eksisterende udrednings- og behandlingsprocedurer, herunder de lægefaglige forhold, der kan have betydning for, hvornår konkrete undersøgelser kan påbegyndes.

Det vil sikre hurtigere adgang til specialiseret hjælp og samtidig reducere den tid, hvor patienterne står uden en behandlingsplan.

---

4. Styrk den lægefaglige beslutningskompetence i de specialiserede enheder

Beslutningen om, hvilke behandlinger der bør tilbydes patienter med gentagne graviditetstab, bør baseres på den enkelte patients situation, den bedst tilgængelige evidens og en speciallægefaglig vurdering. Der bør være tillid til, at specialisterne foretager en samlet vurdering af behandlingens forventede effekt, risici og omkostninger. **Økonomiske hensyn bør ikke stå alene som begrundelse for at afskære en lægefagligt relevant behandling.**

---

5. Adgang til udredning og behandling til et ubegrænset antal børn

Regeringen ønsker at afskaffe loftet over, hvor mange børn man kan få hjælp til gennem offentlig fertilitetsbehandling.

Det samme princip bør gælde ved gentagne graviditetstab.

Behovet for lægefaglig udredning ved gentagne graviditetstab bliver ikke mindre, fordi man allerede har to børn.

Vi foreslår derfor, at loftet afskaffes, så adgang til udredning baseres på **medicinsk behov frem for antal levende børn**.

Implementeringen skal ske under hensyntagen til kapaciteten, så patienter uden børn og patienter, der forsøger at få barn nummer to, fortsat kan prioriteres højest.

---

6. Specialiseret behandling – men tættere på patienten

Danmark bør bevare stærke, specialiserede fagmiljøer omkring gentagne graviditetstab. Kompleks udredning og behandling kræver ekspertise og et tilstrækkeligt patientgrundlag.

Men specialisering behøver ikke betyde, at **alle dele af patientforløbet skal foregå langt fra hjemmet**.

Vi foreslår derfor en **hub-and-spoke-model**, hvor de to ekspertcentre fastlægger nationale faglige protokoller og varetager den specialiserede vurdering, mens udvalgte undersøgelser – eksempelvis blodprøver, scanninger og dele af opfølgningen – kan gennemføres tættere på patientens bopæl.

Det kan reducere geografisk ulighed, transporttid og fravær fra arbejde, samtidig med at den specialiserede ekspertise fastholdes på de nationale ekspertcentre.

---

7. Ret til psykisk støtte efter graviditetstab – uanset graviditetsuge

Den psykosociale belastning efter et graviditetstab afhænger ikke nødvendigvis af, hvornår i graviditeten tabet er sket.

Dansk forskning blandt 301 kvinder med gentagne graviditetstab viste en større psykisk belastning sammenlignet med en kontrolgruppe på 1.813 kvinder, der forsøgte at blive gravide. **41,2 %** af kvinderne med gentagne graviditetstab havde et højt stressniveau mod

23,2 % i kontrolgruppen. Kvinder med gentagne graviditetstab havde desuden **mere end fem gange højere risiko for moderate eller svære depressive symptomer** end kvinderne i kontrolgruppen[8].

Graviditetstab giver i dag ikke i sig selv adgang til psykologbehandling med offentligt tilskud. Ved graviditetstab er der adgang gennem henvisningskategorien "pårørende ved dødsfald", når tabet sker efter udgangen af 19. graviditetsuge. Overenskomsten om psykologhjælp præciserer således, at der ved dødsfald også forstås *"ufrivillig abort/fødsel af et dødt barn efter udgangen af 19. graviditetsuge"* [9].

Det betyder, at et graviditetstab før denne grænse ikke i sig selv giver adgang til psykologbehandling med offentligt tilskud. Til sammenligning er provokeret abort efter 12. graviditetsuge en selvstændig henvisningsårsag i ordningen[10].

Vi foreslår derfor, at **graviditetstab optages som en selvstændig henvisningsårsag i tilskudsordningen til psykologbehandling**, uanset hvilken graviditetsuge tabet sker i, når der fagligt vurderes behov for behandling.

Det vil gøre adgangen til hjælp afhængig af den psykiske belastning – ikke af, hvornår i graviditeten tabet sker.

---

8. Ret til fravær efter graviditetstab

Et graviditetstab kan være både en fysisk og psykisk belastning. Alligevel findes der ikke en selvstændig ret til fravær fra arbejdet på grund af selve tabet, når graviditeten går tabt før uge 22+0. Kvinden kan være nødt til at sygemelde sig efter de almindelige regler, hvis hun efterfølgende er uarbejdsdygtig.

Grænsen ved uge 22+0 har samtidig afgørende betydning for forældrenes rettigheder. Et barn, der fødes uden livstegn før uge 22+0, betragtes juridisk som en abort, mens barnet fra uge 22+0 betragtes som dødfødt. Ved dødfødsel har forældrene som udgangspunkt ret til sorgorlov. Retten gælder også, hvis barnet fødes med livstegn og efterfølgende dør, uanset graviditetsuge.

Vi foreslår en selvstændig ret til fravær efter graviditetstab – også når tabet sker før uge 22+0.

---

[8] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25662810/

[9] https://www.dp.dk/raadgivning/selvstaendig/psykolog-med-ydernummer/klienter-og-konsultationer/klienter/

[10] https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/311

Retten bør give den, der har været gravid, mulighed for en sammenhængende fraværsperiode efter graviditetstabet uden krav om, at reaktionen på tabet først skal defineres som sygdom. **Partneren bør samtidig have ret til en kortere fraværsperiode i umiddelbar tilknytning til tabet.** Ved behov for længere fravær skal der fortsat kunne foretages en individuel lægefaglig vurdering.

Samtidig bør der sikres bedre og mere ensartet information om de rettigheder og støttetilbud, der findes efter graviditetstab. Både patienter og fagpersoner skal have let adgang til viden om mulighederne, så den hjælp, man får, ikke afhænger af, hvor ressourcestærk man er, eller hvem man møder i sundhedsvæsenet.

Et graviditetstab bør ikke først udløse en selvstændig ret til fravær, når det sker efter uge 22+0. **Behovet for restitution efter et tab bør anerkendes i sig selv.**

---

9. Et nationalt svangretilbud efter graviditetstab

At blive gravid igen fjerner ikke nødvendigvis erfaringen med at have mistet.

Dansk forskning fra Hvidovre Hospital og Københavns Universitet dokumenterer, at par, der venter barn efter et tidligere tidligt graviditetstab, har et udækket behov for sundhedsfaglig støtte – særligt i graviditetens første 20 uger[11]. Alligevel kan den opfølgning, der tilbydes i en ny graviditet, variere afhængigt af fødested og lokal organisering.

Vi foreslår derfor en national minimumsstandard for svangreomsorg og opfølgning i en graviditet efter graviditetstab.

Efter ét tidligere graviditetstab skal den gravide systematisk spørges til, hvordan det tidligere tab påvirker den nye graviditet, og tilbydes en individuel vurdering af behovet for ekstra støtte og opfølgning. Det kan eksempelvis være ekstra jordemoderkonsultationer, tidlig kontakt til fødestedet eller relevante tryghedsscanninger.

Efter gentagne graviditetstab skal der være adgang til et udvidet og sammenhængende svangreforløb, som efter individuel vurdering kan omfatte ekstra konsultationer, tidlig opfølgning, relevante tryghedsscanninger og støttende samtaler hos en jordemoder. Der bør samtidig lægges vægt på kontinuitet i kontakten til sundhedspersonalet, så den gravide ikke gentagne gange skal forklare sin tabshistorik og sine behov.

---

11 https://researchprofiles.ku.dk/da/publications/youre-never-pregnant-in-the-same-way-again-prior-early-pregnancy--2/

Målet er at sikre en ensartet national adgang til ekstra støtte for de gravide, der har behov for den.

---

10. En national forskningssatsning på graviditetstab

Danmark har stærke, internationalt anerkendte forskningsmiljøer inden for graviditetstab, men forskningen er fortsat i høj grad afhængig af lokale initiativer og tidsbegrænsede bevillinger.

I 2025 offentliggjorde forskere fra blandt andet Copenhagen Pregnancy Loss-projektet et omfattende genetisk studie i det anerkendte tidsskrift *Nature*. Studiet viste, at kun omkring halvdelen af de undersøgte graviditetstab kunne forklares ved kromosomafvigelser. Resultaterne understreger, at der fortsat er betydelige huller i vores viden om årsagerne til graviditetstab, og at der er behov for mere forskning på området[12].

Vi foreslår derfor en flerårig, øremærket forskningspulje til forskning i:

- årsager til graviditetstab, herunder tab med normalt kromosomtal
- forebyggelse og behandling af graviditetstab
- gentagne graviditetstab
- psykiske og sociale konsekvenser efter graviditetstab
- graviditeten efter et tab
- udvikling og evaluering af en tidligere og gradueret indsats efter graviditetstab

Investeringen vil samtidig understøtte regeringens ambition om at styrke brugen af danske sundhedsdata og forskning til bedre forebyggelse og behandling.

Fra politiske ambitioner til konkret handling

Danmark har taget vigtige skridt for at hjælpe flere mennesker med at opnå en graviditet. Det næste naturlige skridt er at sikre, at vi også gør, hvad vi kan, når graviditeten går tabt.

Med denne nationale handlingsplan præsenterer Graviditetstab Danmark ti konkrete forslag, der skal sikre tidligere udredning og behandling, hurtigere og mere ensartet adgang til specialiseret hjælp, bedre geografisk tilgængelighed, styrket støtte i efterfølgende

[12] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40399685/

graviditeter, bedre psykisk støtte, mere sammenhængende rettigheder og en målrettet investering i forskning.

Målet er en national indsats, hvor hjælpen tager udgangspunkt i den enkeltes behov og belastning – ikke alene i graviditetens længde, antallet af tidligere tab, hvor i landet man bor, eller hvor mange børn man allerede har.

Adgangen til hjælp må ikke afhænge af den enkeltes ressourcer, kendskab til rettigheder eller hvem man møder i sundhedsvæsenet. Graviditetstab skal mødes med samme alvor, faglighed og omsorg som andre sundhedsmæssige udfordringer.

Regeringen har allerede sat som mål, at flere danskere skal have hjælp til at få de børn, de ønsker. Vi opfordrer derfor regeringen og Folketingets partier til at tage det næste logiske skridt og omsætte handlingsplanens ti forslag til konkrete nationale initiativer med klare rammer og de nødvendige ressourcer.

Hjælp også dem, der bliver gravide – men mister. At blive gravid er ikke det samme som at lykkes med at få et barn.