



Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder, samt partner og det nyfødte barn

Denne retningslinje er opdateret ift. versionen fra d. 10. april 2020 vedr.:

- Alle fødende testes for SARS-CoV-2 ved fødsel på et sygehus for at hindre smitte af personalet
- At alle gravide/barslende skal vurderes ift. behov for antikoagulerende behandling
- Præcisering af, hvornår det nyfødte barn og partner skal testes for SARS-CoV-2

Baggrund

Denne retningslinje omhandler håndtering i sundhedsvæsenet af gravide og fødende, hvor der er mistanke om eller bekræftet COVID-19, herunder rutinekontroller i graviditeten, screeningsundersøgelser og ved fødsel. Derudover beskriver retningslinjen håndteringen af partner, hvor der er mistanke om eller bekræftet COVID-19, samt håndtering af det nyfødte barn, herunder ved indlæggelse på neonatalafdeling.

Gravide anbefales at følge Sundhedsstyrelsen generelle anbefalinger vedrørende hygiejne, holde fysisk afstand og at være opmærksom på symptomer.

Ansatte, herunder jordemødre m.fl., der deltager i fødselsforløb eller har anden nær kontakt, skal informeres om, hvordan de kan være opmærksomme på symptomer samt undgå smittespredning fra eventuelle symptomfrie smittebærere, jf. Sundhedsstyrelsen retningslinjer. Informationsmateriale findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Derudover anbefales det, at jordemødre og andre sundhedspersoner bruger visir eller alternativt en maske og beskyttelsesbriller under alle fødsler i de situationer, hvor der er risiko for stænk og sprøjt, uanset den fødendes COVID-19 status jf. de gældende nationale infektionshygiejniske retningslinjer¹.

Retningslinjen er udarbejdet til de danske fødesteder. Retningslinjen er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Jordemoderforeningen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og Dansk Føtalmedicinsk Selskab samt de fagligt ansvarlige for de fire højtspecialiserede neonatalafdelinger i Danmark på universitetssygehuse i Ålborg, Århus, Odense og Rigshospitalet.

For de generelle retningslinjer til håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet henvises til generelle retningslinjer for sundhedspersonale, der finder her <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19>.

¹ <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

Håndtering ved henvendelse i graviditet og ved fødsel

Visitation af gravide med mistanke om eller bekræftet COVID-19 følger generelle retningslinjer for visitation, jf. Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (se side 1).

Nedenstående skema kan bruges ved visitation af både gravide og fødende kvinder.

Tabel 1. Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger ift. gravide/fødende ifm. graviditet og fødsel

	Gravid/fødende Med bekræftet COVID-19 og indtil 48 timer efter symptomophør	Gravid/fødende Klinisk mistanke om COVID-19 (ikke påvist)	Gravid/fødende Uden symptomer
Podning for SARS-CoV-2	-	Ja	Den gravide skal podes ved indlæggelse i mere end 24 timer, og den fødende skal podes ved fødsel på sygehus
Isolation	Ja	Ja, indtil testresultat foreligger. Ved negativ test ophæves isolationen	Nej, kun ved positiv test for SARS-CoV-2
Vaginal fødsel	Ja	Ja	Ja
Amning	Ja, men med smitteforebyggende tiltag	Ja, men med smitteforebyggende tiltag	Ja
Samvær med barn	Ja	Ja	Ja
Hjemmefødsel	Nej	Nej	Ja
Ultralydskontrol/ jdm. konsultation mv.	Ja, men overvej udskydelse til 48 timer efter symptomophør	Ja, men overvej udskydelse til 48 timer efter symptomophør	Ja

Tabel 2. Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger ift. partner* ifm. graviditet og fødsel

	Partner Med bekræftet COVID-19 og indtil 48 timer efter symptomophør	Partner Kliniske mistanke om COVID-19 (ikke påvist)	Partner Uden symptomer
Podning for SARS-CoV-2	-	Ja	Nej**
Samvær med barn	Nej***	Nej*** Ved negativ test for SARS-CoV-2 kan partner være sammen med barnet	Ja
Hjemmefødsel	Nej	Nej	Ja
Fødsel, ultralyds-kontrol/ jdm. konsultation mv.	Parter må ikke deltage	Parter med lette symptomer kan deltage i fødslen ved negativ test for SARS-CoV-2.	Parter kan deltage i fødslen.

*Partner eller anden i husstanden

**Partner kan testes, hvis den pågældende har været i nær kontakt med en person med COVID-19, jf. de generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Partner uden symptomer skal ikke testes ved fødslen.

*** Med mindre moderen også er syg. I så fald må partneren med COVID-19 eller mistanke herom gerne være sammen med den nyfødte i hjemmet

Ved telefonhenvendelse fra den gravide eller anden henvisende instans optages telefonanamnese i henhold til de generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Der spørges ind til, om den gravide og partner/andre i husstanden har symptomer på COVID-19. Hvis den gravide eller hendes partner/andre i husstanden har symptomer på eller bekræftet COVID-19, skal der tages de fornødne forholdsregler ved den gravides/parrets ankomst. Gravide skal informeres om, at hvis de mistænker, at de har COVID-19 eller er bekræftet med COVID-19 (aktiv infektion), skal de ringe til afdelingen før fysisk henvendelse mhp. korrekt visitation og håndtering. Derudover skal den gravide med mistænkt eller bekræftet COVID-19 informeres om, at hun ved første tegn på begyndende fødsel skal kontakte fødeafdelingen telefonisk således, at afdelingen kan forberede modtagelse af den fødende.

Hvornår skal den gravide/fødende testes for COVID-19?

Gravide og fødende følger Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for test. Disse ses i Sundhedsstyrelsen retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Retningslinjerne ift. test opdateres løbende (se side 1).

Gravide

Ved lette symptomer f.eks. symptomer fra svælget og øvre luftveje som forkølelse, let feber, muskelsmerter, eller evt. let tør hoste, kan egen læge eller anden visiterende sundhedsperson henvise den gravide til klinisk vurdering, udredning og test for SARS-CoV-2. Derudover er det anbefalingen, at alle gravide, der kræver indlæggelse i mere end 24 timer testes for SARS-CoV-2; testning foregår via fødeafdelingen. Dette er med henblik på at sikre mod smittespredning på sygehuset, samt beskytte sundhedspersonale mod evt. smitte med COVID-19. Den gravide kvinde med lette symptomer på COVID-19 behandles ud fra et forsigtighedsprincip som værende smittet med COVID-19, indtil der foreligger svar på testen for SARS-CoV-2.

Gravide uden symptomer skal følge Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet i forhold til test. Det vil sige, at den gravide uden symptomer kan testes, hvis hun forventes indlagt i mere end 24 timer, eller hun har været i nær kontakt med en person med COVID-19 fra to dage før personens symptomdebut og indtil 48 timer efter symptomophør.

Fødende

Alle fødende (spontant i fødsel, igangsatte, planlagte kejsersnit), der er visiteret eller overflyttes til fødsel på en fødeafdeling, skal testes for SARS-CoV-2. Dette er begrundet i muligt behov for indlæggelse mere end 24 timer, herunder muligt behov for behandling, hvor smittestatus ønskes kendt. Derudover for at hindre smitte til personale, der under fødslen har tæt kontakt til den fødende. Podning af den fødende sker således med henblik på at sikre mod smittespredning på sygehuset, samt beskytte sundhedspersonale mod evt. smitte med COVID-19. Såfremt den fødende har symptomer foreneligt med COVID-19 behandles hun ud fra et forsigtighedsprincip som værende smittet med COVID-19, indtil der foreligger svar på testen for SARS-CoV-2. Podningen foregår via fødeafdelingen.

Hvornår skal partner eller anden i husstanden testes for COVID-19?

Partner og anden i husstanden følger Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for test. Disse ses i Sundhedsstyrelsen retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (se side 1). Partner uden symptomer skal ikke testes i forbindelse med deltagelse i fødslen ej heller ved administrativ medindlæggelse, men skal være opmærksom på generelle anbefalinger om at holde afstand til personale og andre patienter, og at sikre god håndhygiejne.

Håndtering af COVID-19 ved rutine kontroller i graviditeten (svangrekontroll ved jordemoder, egen læge, obstetrisk konsultation)

Gravide uden mistanke om eller påvist COVID-19 skal følge de anbefalede svangrekontroller, inkl. alle screeningsundersøgelser (1. og 2. trimester-ultralyd-screening, glucosetolerancetest mv.). Visse kontroller kan efter lokal aftale håndteres som telefonkonsultationer, men det er vigtigt at sikre regelmæssig monitorering af fostertilvækst (symfyse-fundus-mål eller klinisk skøn), blodtryk og urinprøver.

Screenings-undersøgelser

Såfremt der er klinisk mistanke eller bekræftet COVID-19 hos den gravide, skal der ved alle screeningsundersøgelser (1. og 2. trimester-ultralyd-screening, glucosetolerancetest mv.) vurderes, om denne kan udsættes indtil 48 timer efter symptomophør. Såfremt undersøgelsen ikke kan udsættes, anbefales det, at den gravide ses som den sidste på programmet. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt, og personalet er iført værnemidler jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i Sundhedsvæsenet.

Rutine jordemoderkonsultationer/ rutinebesøg hos egen læge

Ved klinisk mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos den gravide anbefales det, at rutine jordemoderkonsultationer og konsultationer hos egen læge enten foretages primært som telefonkonsultation eller udskydes til 48 timer efter symptomophør. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt, men det er vigtigt, at der sikres regelmæssig monitorering af fostertilvækst (symfyse-fundus-mål eller klinisk skøn), blodtryk og urinprøver.

Ikke-rutine konsultationer

Ved klinisk mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos den gravide anbefales det, at ikke-rutine konsultationer ved jordemoder, føtalmedicinere eller obstetrikere håndteres efter individuel vurdering. I mange tilfælde vil det være muligt at gennemføre det ved en telefonkonsultation. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt.

Håndtering af COVID-19 ved fødslen

Partner med mistanke om eller bekræftet COVID-19

Partner med mistanke om eller bekræftet COVID-19 må ikke komme på sygehuset og skal opholde sig hjemme, indtil mindst 48 timer efter symptomophør. Den gravide anbefales i stedet at tage en anden rask pårørende med. Hvis partneren testes negativ for SARS-CoV-2 og har lette symptomer, kan partner være tilstede ved fødslen.

Fødselsforløbet

Vagthavende anæstesi-læge og pædiater/neonatolog skal orienteres, såfremt der på fødegangen er en gravid med mistænkt eller bekræftet COVID-19.

Alle fødende med mistanke om eller bekræftet COVID-19 følges umiddelbart på isolationsstue/fødestue. Fødende uden symptomer håndteres efter vanlig praksis, isolation effektueres såfremt positivt testresultat. Personale bærer værnemidler jf. Statens Serum Instituts anbefalinger for prioriteret brug af ansigtsmasker samt andre værnemidler med fokus på COVID-19 tilfælde², indtil der foreligger negativt svar.

Håndtering ved vaginal fødsel på fødeafdeling

Fødslen skal så vidt muligt foregå ambulantly, såfremt den gravide ikke har komplikationer til COVID-19, og det nyfødte barn vurderes at være raskt. Rent fagligt håndteres fødslen som normalt, og der anbefales kontinuerligt CTG (cardiotogografi). Den fødende anbefales anlæggelse af tidlig fødeepidural. Eventuel fravigelse fra dette konfereres med anæstesiologisk bagvagt. Antallet af personer på stuen og trafikken ind og ud af stuen skal begrænses mest muligt.

Personale med tæt kontakt til den fødende skal under fødslen, hvor der ikke er mulighed for at holde afstand, bære værnemidler: væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, handsker og kirurgisk maske og visir/beskyttelsesbriller jf. Statens Serum Instituts anbefalinger for prioriteret brug af ansigtsmasker samt andre værnemidler med fokus på COVID-19 tilfælde³.

Den COVID-19 positive fødende skal ikke bære maske under fødslen, når personalet allerede er beskyttet via værnemidler jf. Statens Serum Instituts anbefalinger for prioriteret brug af ansigtsmasker samt andre værnemidler med fokus på COVID-19 tilfælde⁴.

Det anbefales, at kvinden efter fødsel får antikoagulerende behandling, idet der er øget risiko for trombose både pga. fødsel/barsel, immobilisering og sygdom med COVID-19⁵.

For yderligere information vedrørende håndtering af gravide med COVID-19 henvises til faglige retningslinjer.

² <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

³ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

⁴ <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

⁵ <https://www.dsth.dk/pdf/COVID-19-retningslinje-web.pdf>

Håndtering ved kejsersnit (akut/elektivt)

Der er ikke evidens for at anbefale kejsersnit alene pga. sygdom med COVID-19.

- Akut kejsersnit

Ved melding af akut kejsersnit skal der straks gøres opmærksom på, at den gravide er bekræftet med COVID-19. Ved akut kejsersnit under fødsel anvendes, såfremt muligt, tidligere anlagte epidural. Ved akut kejsersnit, før fødslen er gået i gang, stiles mod spinalbedøvelse.

Antallet af personer på stuen og trafikken ind og ud af stuen skal begrænses mest muligt. Personalet iføres værnemidler, herunder væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskit, handsker og kirurgisk maske og visir/beskyttelsesbriller jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet.

Ved aerosolgenererende procedurer – som fx intubation og andre højrisiko procedurer i relation til håndtering af luftveje på både mor og barn – bør alt personale på operationsstuen bære FFP2 eller FFP3 maske.

Personalet bør være opmærksom på, at kommunikationen i en akut situation kan være vanskelig, når man er iført værnemidler

Den barslende kvinde skal have antikoagulerende behandling.

- Elektivt kejsersnit

Foretages om muligt som sidste operation på operationsstuen. Personalet iføres værnemidler jf. ovenstående.

Den barslende kvinde skal have antikoagulerende behandling.

Hjemmefødsel

Hjemmefødsel skal ikke foregå i hjem, hvor der er mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos den gravide eller partner/andre i husstanden. Dette med henblik på at sikre jordemoderen mod smitte i hjemmet, og ud fra en pragmatisk betragtning om, at det er vanskeligere at opretholde en tilstrækkelig god hygiejne under hjemlige forhold.

Hjemmefødsler kan foregå i hjem, hvor ingen i husstanden har symptomer på COVID-19. Hvis den fødende eller andre i husstanden har symptomer, der kan give mistanke om COVID-19, bør fødslen foregå på sygehuset af hensyn til smitterisiko for jordemoderen og lægefaglig assistance, og den fødende bør overflyttes til nærmeste fødeafdeling.

Ved overflytning til sygehus håndteres fødslen efter retningslinjer for fødsel på sygehus.

Håndtering efter fødsel, inkl. amning og indlæggelse på neonatalafdeling

Der er ikke noget, der tyder på, at raske nyfødte er i særlig risiko for at blive alvorligt syge, hvis de smittes med COVID-19. Hvis ingen i husstanden har COVID-19, er det ikke nødvendigt, at familien selvisolerer sig af smitteforebyggende årsager efter fødslen.

Det raske nyfødte barn af forælder med bekræftet COVID-19

I forhold til smitte i graviditeten mellem mor og foster (vertikal transmission) er der fortsat kun meget sparsom viden. Det vurderes dog, at der er risiko for, at en mor (eller partner) med bekræftet COVID-19 kan overføre smitte til rask, nyfødt barn efter fødsel via berøring eller dråbesmitte.

Et nyfødt barn af en mor med bekræftet COVID-19 må således allerede kort efter fødslen og ved den første kontakt med sin mor betragtes som smittebærer, uanset om barnet har symptomer eller ej.

Det tilstræbes, at familien udskrives ambulant efter fødslen, hvis hverken barn eller mor har behov for indlæggelse. Alle i husstanden skal følge smittebegrænsende tiltag i hjemmet og anbefales isolation indtil symptomfrihed i 48 timer.

Den foreliggende viden tyder på, at børn har mildere sygdom end voksne, hvis de smittes med SARS-CoV-2. Der er således ikke indikation for at adskille klinisk raske nyfødte fra en mor med bekræftet COVID-19 efter fødslen, idet dette vil kunne have en række negative effekter på f.eks. etablering af amning og mor/barn tilknytningen.

Ud fra et forsigtighedsprincip anbefales det, at partner med symptomer på eller bekræftet COVID-19 skal undgå tæt kontakt med barnet indtil 48 timer efter symptomophør. Dette kan dog fraviges, hvis partneren er den primære tilknytningsperson, og moderen er syg i et omfang, så hun ikke kan være sammen med barnet.

- Testning af det raske nyfødte barn af mor med bekræftet COVID-19
Det raske nyfødte barn født af mor med bekræftet COVID-19 skal ikke testes efter fødsel. Det nyfødte barn testes kun for SARS-CoV-2, såfremt det har symptomer. Denne beslutning foretages af pædiater.
- Opfølgning af nyfødt efter udskrivelse
Efter udskrivelsen skal familier med nyfødte, født af mor med bekræftet COVID-19, være særligt opmærksomme på diskrete symptomer, herunder manglende suttelyst, slaphed, hurtig, udsættende eller besværet vejrtrækning, hoste, feber eller abnormt lav kropstemperatur, tiltagende gylpetendens eller tegn til forkølelse. Familien rådgives både mundtligt og skriftligt herom inden udskrivelse.

Derudover tilbydes alle familier med nyfødte, født af mor med bekræftet COVID-19, mulighed for direkte telefonisk henvendelse til fødestedet de første 3 uger efter udskrivelsen. Organisationen heraf aftales lokalt med fødestedets pædiater. Den nyfødte podes ved ankomst, hvis der er indikation for indlæggelse.

Hvis den nyfødte skal vurderes klinisk, følges sygehusets rutiner mhp. mødested, så risiko for smittespredning på sygehuset begrænses. Der skal være lav tærskel (diskrete symptomer) for at tage virusprøver på nyfødte med symptomer, men podning af asymptomatiske børn anbefales ikke. Ved indlæggelse af nyfødte fra hjemmet med mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos mor eller partner skal barnet (uafhængig af symptom-billede) opfattes som smittet (indtil afklaret) og isoleres sammen med forældre. I disse situationer bør det overvejes at teste barnet for SARS-CoV-2, og særligt, hvis indlæggelsen forventes at vare i mere end 24 timer.

Vanlige screeninger af nyfødte (PKU- og hørescreening) efter fødsel samt vurdering af den nyfødtes trivsel og evt. gulsot gennemføres i henhold til regler om isolation og anvendelse af værnemidler, og arrangeres lokalt.

Amning og modermælk

Der er ikke påvist SARS-CoV-2 i brystmælk fra mødre med bekræftet COVID-19 på fødselstidspunktet, og det er derfor anbefalingen, at moderen uanset COVID-19 status ammer sit barn, hvis hun ønsker det og har mulighed herfor.

Det anbefales, at moderen under amning følger Sundhedsstyrelsens generelle hygiejneråd i forhold til at mindske risikoen for smitte med COVID-19. Derudover anbefales følgende smittebegrænsende tiltag: Kirurgisk maske til mor med bekræftet COVID-19 ved tæt kontakt til barnet (herunder amning), samt afvaskning af brystet, og god håndhygiejne før amning (sæbe og vand) med henblik på at reducere risikoen for smitte af barnet.

Syge nyfødte og for tidligt fødte børn kan ernæres med modermælk fra brystpumpe i henhold til afdelingens rutiner. God hygiejne, som vanligt ved håndtering af udstyr, er essentielt.

⁶ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

Indlæggelse af mor

- Det raske nyfødte barn, hvor mor har bekræftet COVID-19, og hvor mor har behov for sygehusindlæggelse grundet obstetrisk komplikation (ikke COVID-19 relateret indlæggelse)

Familien isoleres på fødestuen/barselsstue efter fødslen indtil 48 timer efter symptomophør. Familien informeres om samme smittebegrænsende tiltag som nævnt ovenfor. Øvrige smitteforebyggende tiltag sker i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Øvrig håndtering sker svarende til gældende obstetriske retningslinjer.

- Det raske nyfødte barn, hvor mor er syg med COVID-19, og har behov for sygehusindlæggelse grundet COVID-19

Barnet kan isoleres sammen med mor og partner (hvis muligt), eller være hjemme med partner. Partner skal betragtes som smittebærer og isoleres, hvis medindlagt med mor med bekræftet COVID-19 og barn, og skal iagttage smittebegrænsende tiltag (se ovenfor).

Indlæggelse af nyfødte på neonatalafdeling

- Testning af det nyfødte barn, som indlægges på neonatalafdelingen

Det syge nyfødte barn, som indlægges på neonatalafdelingen umiddelbart efter fødslen af andre årsager end COVID-19, skal som udgangspunkt kun testes for SARS-CoV-2, hvis det udvikler symptomer forenelige med COVID-19. Denne beslutning foretages af den behandlingsansvarlige neonatolog/pædiater.

Barnet betragtes som smittebærer afhængig af morens COVID-19 status, og isolationsforanstaltninger og smitteforebyggende tiltag ift. barn og familie foretages heraf.

- Samvær mellem forældre med bekræftet COVID-19 og børn indlagt på neonatalafdeling
Der foreligger for nuværende ikke viden om, at syge nyfødte og for tidligt fødte børn kan udvikle et alvorligt forløb af COVID-19. Imidlertid kan det ikke udelukkes, at syge nyfødte og for tidligt fødte børn med behov for respirationsstøtte eller intensiv behandling er særligt følsomme, som det ses ved andre virale luftvejssygdomme.

For at sikre andre indlagte nyfødte på neonatalafdelingen god beskyttelse mod postnatal smitte, bør nyfødte af mor med bekræftet COVID-19 indlægges på et særskilt afsnit eller isolationsstue, der er skærmet fra resten af neonatalafdelingen.

Nyfødte, som indlægges på neonatalafdelingen holdes, så vidt muligt, adskilt fra mor med moderate til svære symptomer på COVID-19, hvor mor er så syg, at hun ikke kan tage vare på sit barn, eller ikke vurderes til at være i stand til, at begrænse smittespredning ved hjælp af maske og almindelig hygiejne. I denne periode kan en partner tage rollen som primær omsorgsperson for barnet.

Mødre med bekræftet COVID-19, men som ikke er moderat eller svært syge, som beskrevet ovenfor, kan være isoleret med deres barn på neonatalafdelingen, hvis de følger den lokale afdelings anvisninger. Dette med henblik på at undgå smitte af personale, beskytte barnet mod yderligere eksponering, men også for at de andre indlagte børn undgår smitte.

Alle retningslinjerne knyttet til kontakt mellem forældre og barn kan fraviges efter skøn ved livstruende sygdom hos enten mor eller barn, eller hvis der gælder andre særlige forhold.

Denne retningslinje er baseret på tilgængelig information pr. 30. april 2020. Sundhedsstyrelsen følger området tæt i samarbejde med relevante faglige eksperter, og retningslinjen vil blive opdateret ved behov.