

## COVID-19 VAKSINASJONSPROGRAMMET

### Tillegg Oppdrag 49b – Om oppfriskningsdose til gravid helsepersonell



18.11.2021

#### Folkehelseinstituttets vurdering av oppfriskningsdose til gravid helsepersonell

*Gravide kvinner har en høyere risiko enn ikke-gravide kvinner på samme alder for å utvikle et alvorlig forløp av covid-19, selv om den absolutte risikoen er lav. Det anbefales at alle gravide er fullvaksinert mot covid-19, ettersom de da er godt beskyttet mot alvorlig sykdomsforløp av covid-19. Oppfriskningsdose til helsepersonell er først og fremst anbefalt for å gi sårbare pasienter en indirekte beskyttelse ved å redusere risiko for smitte. Det har så langt ikke kommet signaler på at vaksinasjon av gravide med mRNA-vaksine medfører risiko for mor, foster, eller svangerskapsforløp, men kunnskapen er begrenset. Det er ikke holdepunkter for at en oppfriskningsdose til gravide vil endre dette, men her foreligger lite kunnskap. Flere land gir nå oppfriskningsdose til gravide kvinner, og det vil fortløpende komme økt informasjon om sikkerhet. Derfor bør gravid helsepersonell som selv ønsker vaksinasjon fordi de jobber med sårbare pasienter, ha mulighet til å få oppfriskningsdose på lik linje med ikke-gravid helsepersonell. Gravid helsepersonell som ikke ønsker oppfriskningsdose, må respekteres for dette.*

#### Dagens anbefaling for gravide

I dag anbefales vaksinering for gravide i 2. og 3. trimester. Ved risikofaktorer hos mor eller stor smitterisiko kan man også vurdere vaksinering i 1. trimester. Risikogrupperne for alvorlig forløp av covid-19 hos gravide er de samme som for resten av befolkningen. Det er ikke nødvendig å vente med å bli gravid etter vaksinasjon.

Gravide anbefales fullvaksinasjon i svangerskapet med mRNA-vaksiner, dersom man ikke er vaksinert fra tidligere. mRNA-vaksinene fra BioNTech/Pfizer (Comirnaty) og Moderna (Spikevax) anses som likestilt med tanke på effekt og sikkerhet for gravide, og det er åpnet for at man selv kan velge hvilken vaksine man ønsker. Anbefalt intervall er 3-8 uker for Comirnaty og 4-8 uker for Spikevax. De som har fått første dose med Vaxzevria kan få andre dose med mRNA-vaksine. Det er utarbeidet råd om smitteverntiltak for gravid helsepersonell.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FHI. (2020, oppdatert 18.11.21). <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/befolkningen/rad-for-gravide-og-ammende/#helsepersonell-som-er-gravide>

## Sykdomsbyrde av covid-19 hos gravide

I begynnelsen av pandemien var det uklart hvorvidt gravide kvinner hadde økt risiko for alvorlig forløp av covid-19. Etter hvert som det er publisert mer data og studier på covid-19 hos gravide, ser det ut til at gravide med covid-19 som får symptomer, har større risiko for å trenge behandling på sykehus, intensivavdeling og med respirator sammenlignet med ikke-gravide kvinner med covid-19 i samme alder. Risiko for alvorlig covid-19 hos gravide øker mot slutten av svangerskapet. Studier tyder på at risikoen for tidlig fødsel er noe høyere hvis mor har covid-19.<sup>2</sup> Det er viktig å merke seg at studiene i denne metaanalysen i hovedsak er gjennomført i land utenfor Europa.

Terskelen for å legge gravide kvinner inn i sykehus er sannsynligvis lavere enn for jevnaldrende som ikke er gravide.<sup>3</sup> I en nordisk registerstudie fra begynnelsen av pandemien var det også økt risiko for fødsel før 37 ukers svangerskapsvarighet hos kvinner som ble innlagt på grunn av covid-19, sammenlignet med fødende i 2018 (25% vs 5,7%).<sup>4</sup>

Medisinsk Fødselsregister har fått meldt få gravide kvinner som har blitt innlagt på grunn av covid-19 i perioden mars 2020 til september 2021 (0,4 per 1000 fødsler). Få gravide i Norge har hatt behov for innleggelse i intensivavdeling eller fått pustehjelp på medisinsk avdeling på grunn av korona. De gravide som har hatt behov for pustehjelp ble innlagt på sykehus i periodene da alfa og delta variantene var vanlige, dvs. etter årsskiftet 2020/21. Ingen av disse kvinnene hadde registrert informasjon om at de hadde fått vaksine mot SARS-CoV-2 i helsekort eller i svangerskaps- og fødejournal<sup>5</sup>.

Det er vist i internasjonale studier at andelen som trengte pustehjelp blant de gravide som ble lagt inn på sykehus på grunn av covid-19 økte både med alfa- og deltavarianten<sup>6</sup>, og dette er en viktig grunn til FHIs anbefaling om at gravide vaksinerer seg.

Risiko for at SARS-CoV-2 virus overføres til foster gjennom placenta er lav<sup>7</sup>, men hos enkelte gravide kvinner er det funnet virus, betennelsesforandringer og sirkulasjonsforandringer i morkaken, graden av forandringer ser ikke ut til å ha sammenheng med alvorlighetsgrad av SARS-CoV-2 infeksjonen hos gravide<sup>8</sup>.

---

<sup>2</sup> Allotey, J., et al. (2020). *Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis*. PubMed. DOI: [10.1136/bmj.m3320](https://doi.org/10.1136/bmj.m3320)

<sup>3</sup> Knight, M., et al. (2021). *Females in Hospital with SARS-CoV-2 infection, the association with pregnancy and pregnancy outcomes: A UKOSS/ISARIC/CO-CIN investigation*. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/977287/s1171-ukoss-isaric-co-cin-covid-19-young-females-pregnancy-report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/977287/s1171-ukoss-isaric-co-cin-covid-19-young-females-pregnancy-report.pdf)

<sup>4</sup> Engjom, H., et al. (2021). *COVID-19 in pregnancy-characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital because of SARS-CoV-2 infection in the Nordic countries*. PubMed. DOI: [10.1111/aogs.14160](https://doi.org/10.1111/aogs.14160)

<sup>5</sup> FHI. (2021). *Vaksinasjon av gravide*. [2021-08-18-vaksinasjon-av-gravide.pdf](https://www.fhi.no/publ/2021-08-18-vaksinasjon-av-gravide.pdf) (fhi.no)

<sup>6</sup> Donati, S., Corsi, E., Maraschini, A., Salvatore, M. A. (2021). *SARS-CoV-2 infection among hospitalised pregnant women and impact of different viral strains on COVID-19 severity in Italy: a national prospective population-based cohort study*. International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16980>

<sup>7</sup> Edlow, A. G., et al. (2020). *Assessment of Maternal and Neonatal SARS-CoV-2 Viral Load, Transplacental Antibody Transfer, and Placental Pathology in Pregnancies During the COVID-19 Pandemic*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351086/>

<sup>8</sup> Jiang, H. & Mei, Y-F. (2021). *SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro*. MDPI. Doi: <https://doi.org/10.3390/v13102056>

## Effekt og sikkerhet etter koronavaksinasjon av gravide (2 doser)

### Effekt

Kunnskap om vaksinasjon av gravide mot covid-19 kommer i hovedsak fra land som tilbyr vaksinasjon til gravide på bakgrunn av generell vaksinekunnskap, høy smittespredning i samfunnet og risiko for alvorlig sykdom hos gravide, samt ønske om individuell beskyttelse.

Det er begrenset kunnskap fra produsentene, da gravide ikke ble inkludert i de initiale fase 3 studiene som ligger til grunn for de midlertidige markedsføringstillatelsene. Produsentene har senere igangsatt kliniske studier med mRNA-vaksiner blant gravide, men resultater fra disse vil ikke foreligge før mot slutten av 2021<sup>9</sup>. Studier som ser på utfall hos fosteret forventes å ta lenger tid<sup>10</sup>. Dette vil også gjelde for studier på effekt av oppfriskningsoppfriskningsdose.

En stor studie fra Israel viste at gravide hadde 78 % lavere risiko for infeksjon med SARS-CoV-2 etter vaksinerings med to doser Comirnaty<sup>11</sup>.

En annen stor observasjonsstudie fra Israel med over 10 000 gravide vaksinert med Comirnaty, viste en estimert vaksineeffekt fra 7 til 28 dager etter den andre dosen på 97 % (95 % KI 91-100 %) for enhver dokumentert infeksjon, 96 % (86-100 %) for infeksjoner med dokumenterte symptomer og 85 % (32-100 %) for covid-19-relatert sykehusinnleggelse. Konklusjonen er at vaksineeffekten er lik som hos ikke-gravide<sup>12</sup>.

Det er gjort noen små studier som viser at gravide har tilsvarende vaksinerespons etter mRNA-vaksiner som ikke-gravide kvinner<sup>13</sup>, og at antistoffer overføres til barnet ved vaksinerings i svangerskapet<sup>14</sup>. Vaksinasjon av gravide vil på denne måten bidra til å beskytte barnet mot covid-19 etter fødsel. Vaksinasjon mot covid-19 i svangerskapet vil derfor kunne beskytte både mor og barn mot alvorlig sykdom. Dette er i overensstemmelse med annen generell kunnskap om vaksinasjon i svangerskapet. Når det gjelder varighet av respons og beskyttelse mot videre smitte er den antatt å være lik som for befolkningen ellers. Vi viser til oppdrag 49b for utdypende svar rundt dette<sup>15</sup>.

Foreløpige tall fra UK og UKOSS-studien av covid-19 i svangerskapet, viser at mer enn 98 % av kvinner som ble innlagt med covid-19 med symptomer i svangerskapet var uvaksinerte. Av 235 kvinner som fikk intensivbehandling, hadde bare 3 fått en dose med vaksine mot korona, og ingen hadde fått to doser<sup>16</sup>.

---

<sup>9</sup> Pfizer/BioNTech. *Covid Vaccine study, The Maternal study*. <https://www.covidvaccinestudy.com/maternal-study>

<sup>10</sup> ModernaTX. (2021). *Moderna COVID-19 Vaccine mRNA-1273 Observational Pregnancy Outcome Study*. ClinicalTrials.gov. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04958304>

<sup>11</sup> Goldshtein I., Nevo D., Steinberg D. M., et al. (2021). *Association Between BNT162b2 Vaccination and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women*. JAMA. doi:[10.1001/jama.2021.11035](https://doi.org/10.1001/jama.2021.11035)

<sup>12</sup> Dagan, N., Barda, N., et al. (2021). *Effectiveness of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in Pregnancy*. Research Square. Doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-665725/v1>

<sup>13</sup> Gray, K. J., Bordt, E., et al. (2021). *Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. (225)3. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.023>

<sup>14</sup> Rottenstreich, A., Zarbiv, G., Oiknine-Djian, E., Zigron, R., Wolf, D. G. & Porat, S. (2021). *Efficient Maternofetal Transplacental Transfer of Anti- Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Spike Antibodies After Antenatal SARS-CoV-2 BNT162b2 Messenger RNA Vaccination*. PubMed. DOI: [10.1093/cid/ciab266](https://doi.org/10.1093/cid/ciab266)

<sup>15</sup> FHI. (2021). *Om boosterdose til helsepersonell*. [FHI, 04.11.21](https://www.fhi.no/04/11/21)

<sup>16</sup> NPEU. (2021). *Key information on COVID-19 in pregnancy*. Publisert: 11.10.21. University of Oxford, Oxford Public Health. <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrance-uk/news/2173-covid-19-in-pregnancy>

## Sikkerhet

Flere land var tidlig ute med å tilby koronavaksine til gravide, og det er økende erfaringsgrunnlag særlig for mRNA-vaksinene i land som USA og Israel. Data fra vaksinerte gravide i USA har ikke gitt signaler om skadelige bivirkninger hos verken kvinnen eller fosteret<sup>17</sup>. I en stor studie fra Israel ble det ikke funnet noen forskjell mellom vaksinerte og uvaksinerte blant de som fødte i studieperioden når det gjaldt preeklampsi, intrauterin veksthemming, barnets fødselsvekt, spontanabort, dødfødsel, mødredødsfall eller lungeemboli. De gravide hadde samme type ikke-alvorlige bivirkninger som resten av befolkningen<sup>18</sup>. En mindre engelsk studie på 133 kvinner som fikk minst én koronavaksine i svangerskapet viste at de hadde lignende forekomst av negative svangerskapsutfall sammenlignet med en gruppe uvaksinerte gravide<sup>19</sup>.

I Norge overvåkes bivirkninger som kan skyldes vaksiner ved spontanrapportering til det norske bivirkningsregisteret, som også gir informasjon til internasjonale overvåkingssystemer. Spontanrapportering gjør det mulig å oppdage signaler på mulige bivirkninger tidlig, men kan ikke brukes til å si noe om årsakssammenheng mellom den rapportert bivirkningen og vaksinen. Det er per i dag ikke sett tegn til overhyppighet av alvorlige bivirkninger hos de gravide som har mottatt vaksine. En nylig gjennomgang av norske, amerikanske og kanadiske data viste også ingen tegn til økt forekomst av spontanabort i 1. trimester etter vaksinering<sup>20</sup>.

Når det gjelder fosterpåvirkning er det ikke påvist noen kortvarig påvirkning av fosteret. Langtidseffekter er det derimot ikke mulig å hente enda, da gravide ikke har vært vaksinert like lenge som befolkningen ellers og barna deres ikke er store nok til å kunne vurderes opp mot barn av mødre som ikke ble vaksinert i svangerskapet.

## Anbefalinger fra andre land

Australia<sup>21</sup>, Storbritannia<sup>22</sup>, Israel og USA<sup>23</sup> har en generell anbefaling om vaksine til gravide. Disse landene anbefaler også oppfriskningsdose og vaksinering uavhengig av trimester. Disse landene har derimot også en generell anbefaling om oppfriskningsdose til alle over 18 år, uavhengig av yrke og risikofaktorer.

---

<sup>17</sup> Shimabukuro, T. T., Kim, S. Y., Myers, T. R. (2021). *Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons*. The New England Journal of Medicine. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2104983>

<sup>18</sup> Goldshtein I., Nevo D., Steinberg D. M., et al. (2021). *Association Between BNT162b2 Vaccination and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women*. JAMA. doi:[10.1001/jama.2021.11035](https://doi.org/10.1001/jama.2021.11035)

<sup>19</sup> Blakeway, H., Prasad, S., Kalafat, E., et al. (2021). *COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety*. PubMed. DOI: [10.1016/j.ajog.2021.08.007](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.007)

<sup>20</sup> Magnus, M. C., Gjessing, H. K., Eide, H. N. (2021). *Covid-19 Vaccination during Pregnancy and First-Trimester Miscarriage*. The New England Journal of Medicine. [https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM2114466?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM2114466?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed)

<sup>21</sup> Australian Government. (2021). *COVID-19 vaccination decision guide for women who are pregnant, breastfeeding or planning pregnancy*. [health.gov.au 29.10.21](https://www.health.gov.au/health/gov/au/29.10.21)

<sup>22</sup> Royal College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy*. [rcog.org.uk 02.11.21](https://www.rcog.org.uk/02.11.21)

<sup>23</sup> The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *COVID-19 Vaccines and Pregnancy: Conversation Guide*. [acog.org nov. 21](https://www.acog.org/nov.21)

Danmark<sup>24</sup> og Island<sup>25</sup> tilbyr også oppfriskningsdoser til gravide, men fortrinnsvis i 2. og 3. trimester. Island tilbyr oppfriskningsdoser til alle personer over 18 år, mens Danmark anbefaler til samme gruppe som i Norge; eldre over 65 og helsepersonell.

Det er ikke beskrevet sikkerhetsdata for gravide bak beslutningene til overnevnte land, men det er gjort systematiske oversikter fra to gynekologiske tidsskrift<sup>26 27</sup>. Ettersom det nå pågår vaksineringsdoser med 2. dose og oppfriskningsdose av den gravide populasjonen i disse landene, er det nærliggende å tro at man i løpet av kort tid vil få bedre effekt- og sikkerhetsdata blant denne gruppen. Det er også forventet at man oppdager eventuelle uventede bivirkninger på en oppfriskningsdose etter hvert som flere får tilbudet.

### Indikasjon for tilbud om oppfriskningsdose til gravid helsepersonell

Fullvaksinert helsepersonell som også er gravide, er i likhet med den generelle befolkningen godt beskyttet mot selv å bli alvorlig syke. De er også fortsatt relativt godt beskyttet mot å bli smittet og mot mild sykdom med koronaviruset. Behovet for økt beskyttelse på et individuelt plan er for de fleste lav. Vaksinene beskytter imidlertid ikke fullstendig, og noen vil kunne bli syke. Noen fullvaksinerte vil kunne smitte videre, både de som har symptomer og i mindre grad de som ikke har symptomer. Dette kan medføre sykefravær og kapasitetsutfordringer i helsetjenesten, og det kan innebære at smitte overføres fra helsepersonell til sårbare pasienter og pleietrengende.

Som beskrevet i oppdrag 49b er det sannsynlig at en oppfriskningsdose vil gi helsepersonell ytterligere økt beskyttelse mot å bli smittet med koronaviruset, og dermed trolig også redusert risiko for å smitte videre til sårbare pasienter. Det er derimot usikkerhet knyttet til hvor stor effekten på videre smitte vil være. Når indikasjonen for vaksinasjon i stor grad er å beskytte andre enn den som vaksineres, er kravene til sikkerhet ved vaksinasjon enda høyere. Ved vaksinasjon av gravide må både sikkerhet for mor, foster og svangerskapsforløp vurderes. Oppdrag 49b skisserer også det begrensede kunnskapsgrunnlaget for oppfriskningsdosen, f.eks. for peri-/myokarditt. Det er ikke sett tilfeller av peri-/myokarditt hos gravide etter dose 1 eller 2 i Norge.

De kliniske studiene med Comirnaty og Spikevax tyder ikke på andre bivirkninger etter en oppfriskningsdose enn det som tidligere er kjent for de to første dosene hos ikke-gravide. Rapporter fra Israel som startet oppfriskningsvaksinasjon med Comirnaty i midten av juli 2021, peker i samme retning. I USA, Storbritannia og Israel er det til sammen satt over 20 millioner oppfriskningsdoser med koronavaksine. Kunnskapen om eventuelle sjeldne og alvorlige bivirkninger etter koronavaksine, for eksempel peri-/myokarditt og anafylaksi, er allikevel foreløpig begrenset. Sjeldne og hittil ukjente bivirkninger på sikt kan ikke utelukkes. Anbefaling om oppfriskningsdose til helsepersonell på et begrenset kunnskapsgrunnlag og der den individuelle nytten er lav, vil kunne redusere tilliten til vaksinen og til vaksinasjonsprogrammet dersom det dukker opp hittil ukjente bivirkninger, eller hvis for eksempel peri-/myokarditt viser seg å være vanligere forekommende etter en oppfriskningsdose enn etter de to første dosene.

---

<sup>24</sup> Sundhedsstyrelsen. (2021). *Gravide og ammende*. <https://www.sst.dk/da/corona/Vaccination/Vaccination/Gravide-og-ammende>

<sup>25</sup> The Directorate of Health, Iceland. *Information and statistics on vaccinations against COVID-19*. <https://www.covid.is/covid-19-vaccine>

<sup>26</sup> Girardi, G., & PhD; Bremer, A. A. (2021). *Scientific Evidence Supporting Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccine Efficacy and Safety in People Planning to Conceive or Who Are Pregnant or Lactating*. *Obstetrics & Gynecology*. [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/9900/Scientific\\_Evidence\\_Supporting\\_Coronavirus\\_Disease.321.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/9900/Scientific_Evidence_Supporting_Coronavirus_Disease.321.aspx)

<sup>27</sup> Fu, W., Sivajohan, B., McClymont, E., Albert, A., Elwood, C., Ogilvie, G., Money, D. (2021). *Systematic review of the safety, immunogenicity, and effectiveness of COVID-19 vaccines in pregnant and lactating individuals and their infants*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14008>

Dersom hovedindikasjonen for vaksinerings av helsepersonell er å beskytte andre enn dem selv, vil dette i nytte/risiko-vurderingen ikke være tilstrekkelig som eneste indikasjon for gravide. På et senere tidspunkt er det mulig man ser redusert effekt av primærvaksinasjon på alvorlig sykdom, eller at det tilkommer økende kunnskap om sikkerhet ved bruk i svangerskapet. Denne vurderingen vil da kunne endre seg.

Det er fortsatt mulig for unge, tidligere friske personer å bli alvorlig syke av Covid-19, og det er vanskelig å vite hvem som faller inn i denne gruppen. På individnivå vil derfor også gravid helsepersonell kunne ha nytte av en oppfriskningsdose, dersom den gravide jobber på et sted med høy smitterisiko. Dette gjelder også alle annet helsepersonell med underliggende risikofaktorer, men også personer i risikogrupper i andre yrker der det er utbredt kontakt mellom mennesker som for eksempel i skole, barnehage eller servicebransjen. Den individuelle nytten er også til stede dersom en oppfriskningsdose i tillegg gir lavere risiko for mild sykdom. Selv et mildt forløp med feber og hoste kan være belastende for gravide og deres fostre.

### Andre hensyn

Den gravide andelen av helsepersonell er forholdsvis lav. Denne gruppen alene vil trolig ikke utgjøre noen større del av smittespredningen dersom det oppstår et utbrudd i en helseinstitusjon. Det er utarbeidet egne råd om smitteverntiltak for gravid helsepersonell<sup>28</sup>. Fullvaksinerte gravide som ikke har tatt oppfriskningsdose bør følge de samme råd som annet helsepersonell vedrørende bruk av personlig beskyttelsesutstyr. I en arbeidshverdag vil den gravide ha rettigheter til tilrettelegging av arbeidsplassen ved behov, dette er fortsatt til stede med eller uten vaksinasjon.

Usikkerheten rundt fosterets påvirkning av en eventuell oppfriskningsdose må ses opp mot mors risiko for alvorlig sykdom i svangerskapet. Dersom mor fortsatt har god beskyttelse av to doser, og det foreløpig vurderes at effekten på alvorlig sykdom ved en oppfriskningsdose er begrenset, er kravet til sikkerhet av en oppfriskningsdose høyere både for mor, foster og svangerskapsutfall. Dette kan endre seg dersom den gravide utvikler økt risiko for moderat til alvorlig sykdom underveis i svangerskapet.

---

<sup>28</sup> FHI. (2020, oppdatert 18.11.21). <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/befolkningen/rad-for-gravide-og-ammende/#helsepersonell-som-er-gravide>