



Folkhälsomyndigheten

# Ebola

Uppföljning av hemvändande hjälparbetare

EN VÄGLEDNING



# Förord

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Smittskyddsläkarföreningen har gemensamt tagit fram denna vägledning för hur hemvändande hjälparbetare från länder där smittspridning av ebola pågår bör följas upp. Syftet är att ge en nationell rekommendation för enhetlig hantering av denna grupp. Vägledningen riktar sig till den hemvändande personalens arbetsgivare, t.ex. MSB, Röda korset, Svenska Läkare utan gränser samt till hälso- och sjukvården. Vägledningen omfattar endast smittskyddsperspektivet och bör integreras i arbetsgivares eventuella egna hemvändarprogram.

Följande material har ingått som underlag till vägledningen: Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad och algoritm *Bedömning och handläggning av personer exponerade för ebola*, Socialstyrelsens dokument *Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola* och ECDC-rapporten *Infection prevention and control measures for Ebola virus disease. Public health management of healthcare workers returning from Ebola-affected areas*.

*Anders Tegnell*  
Avdelningschef  
Folkhälsomyndigheten

*Agneta Holmström*  
Tf. avdelningschef  
Socialstyrelsen

*Peter Iveroth*  
Ordförande  
Smittskyddsläkarföreningen

## BAKGRUND

Ebolautbrottet som startade i början av 2014 har en stor geografisk spridning och är det största utbrottet av sjukdomen någonsin. Utbrottet är också det första som inträffat i Västafrika. Se Folkhälsomyndighetens webbplats för beskrivning av utbrottet och Socialstyrelsens dokument *Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola* för rekommenderad handläggning av misstänkta fall inom hälso- och sjukvården.

Liksom övriga blödarfebrar ingår ebola i smittskyddslagens (2004:168), SmL, kategori allmänfarliga sjukdomar. Regeringen beslutade den 23 oktober 2014 att ebola även ska omfattas av smittskyddslagens bestämmelser om samhällsfarlig sjukdom, jämsides med smittkoppor och sars.

Ebola smittar vid direkt kontakt med blod eller andra kroppsvätskor från ebolasjuka personer. Ebola smittar inte vid sociala kontakter med personer utan symtom. Sjukdomen startar vanligen med plötslig feber, huvudvärk, muskelvärk, halsont och trötthet. Personer som har arbetat i eboladrabbade länder kan ha varit utsatta för risk och bör därför följas upp vid hemkomst. Ebolaliknande symtom kan dock mera troligt vara en följd av andra sjukdomar som malaria eller influensa och bör undersökas på infektionsklinik.

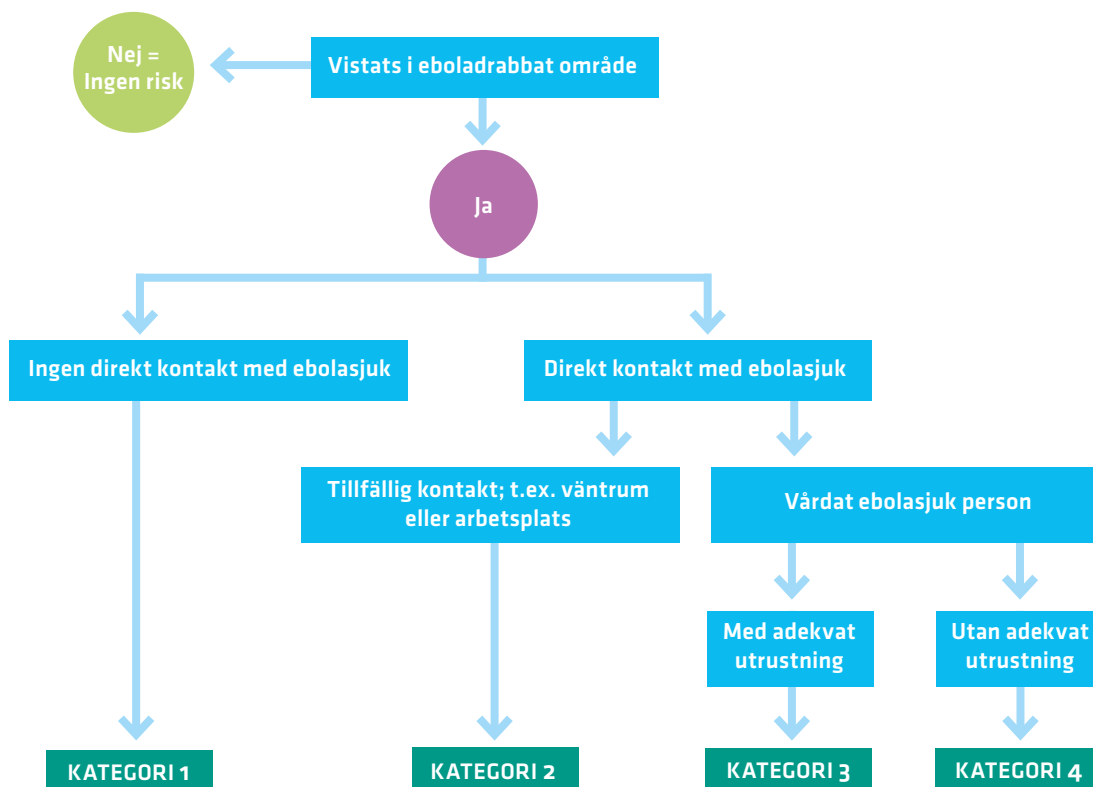
## Uppföljning vid hemkomst

För personer som kan ha exponerats för ebola, men inte har utvecklat några sjukdomssymtom, görs en individuell bedömning av risken för överföring av smitta i fyra kategorier i samråd med smittskyddsläkare. Denna bedömning

ligger sedan till grund för hur personen följs upp i syfte att vid ett eventuellt insjuknande fastställa eboladiagnosen utan fördröjning och därmed minimera risken för sekundärfall. Se figur 1 för en schematisk riskkategorisering.

**Vid all kontakt med sjukvården, oavsett feber eller förekomst av andra symtom på misstänkt ebola, bör infektionsläkare och smittskyddsläkare konsulteras och informeras om aktuellt vårdbehov.**

Figur 1. Schematisk riskkategorisering av personer utan symtom med möjlig eller säkerställd exponering för ebola



# Rekommendationer för uppföljning av personer exponerade för ebola

## KATEGORI 1

### LÅG EXPONERING – LÅG RISK

Personen har vistats i land med pågående smittspridning av ebola men har inte haft direkt kontakt med ebolasjuk person.

UPPFÖLJNING:

- Egen tempkontroll 2 ggr/dag under 21 dagar efter att ha lämnat endemiskt område.
- Ringa infektionsklinik om temperatur  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ .
- Ur smittskyddshänsen kan personen arbeta och leva som vanligt.

## KATEGORI 2

### TILLFÄLLIG EXPONERING – VISS RISK

Personen har haft tillfällig kontakt med konstaterad ebolasjuk person (t.ex. i ett väntrum, på en arbetsplats, i ett klassrum).

UPPFÖLJNING:

- Egen tempkontroll 2 ggr/dag under 21 dagar efter senaste exponering.
- Ringa infektionsklinik om temperatur  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ .
- Informera smittskyddsläkare.
- Ur smittskyddshänsen kan personen arbeta och leva som vanligt.

## KATEGORI 3

### OMFATTANDE EXPONERING – LÅG RISK

Personen har vårdat ebolasjuk person och/ eller haft kontakt med ebolasjuk persons kroppsvätskor. Personen har använt adekvat skyddsutrustning.

UPPFÖLJNING:

- Egen tempkontroll 2 ggr/dag under 21 dagar efter senaste exponering.
- Dagligen informera smittskyddsläkare/ behandlande läkare om temperaturvärden.
- Ringa infektionsklinik om temperatur  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ .
- Ur smittskyddshänsen kan personen arbeta och leva som vanligt.

## KATEGORI 4

### OMFATTANDE EXPONERING – HÖG RISK

Personen har vårdat ebolasjuk person och/ eller haft kontakt med ebolasjuk persons kroppsvätskor. Personen har inte använt adekvat skyddsutrustning och/eller incident har inträffat.

UPPFÖLJNING:

- Informera smittskyddsläkare och infektionsklinik vid hemkomst.
- Läkarkontroll på infektionsklinik för individuella rekommendationer.
- Egen tempkontroll 2 ggr/dag under 21 dagar efter exponering.
- Patientansvarig läkare ger i samråd med lokal smittskyddsmyndighet rekommendationer om arbete, nära kontakter och resande.

# Allmänt om uppföljningen

Uppföljning av hemvändande hjälparbetare gäller under 21 dagar efter senaste exponering. Det är viktigt att redan innan utresan planera för tjänstgöringen i Västafrika och vad som gäller vid hemkomsten till Sverige tillsammans med sin arbetsgivare och vid behov smittskyddsläkare. I den planeringen bör ingå hur man kan minska risken för andra infektioner både under tjänstgöring i Västafrika och efter hemkomst till Sverige. Andra åtgärder att överväga för att minska risken för smittspridning är att man vid feber efter hemkomst undviker att exponera närstående genom att till exempel ha tillgång till egen toalett. En grundregel är att man inte är smittsam om man inte har feber. Uppföljning av kategori 1–3 görs i hemmet. För kategori 4 kan uppföljning som regel ske i hemmet om det är möjligt att uppfylla givna rekommendationer för uppföljning.

Eftersom ebola inte smittar förrän sjukdomssymtom uppträder kan man tolka vissa av rekommendationerna som alltför försiktiga. En person som kan ha exponerats för ebola kan insjukna i annan sjukdom under den 21 dagar långa observationstiden för eventuell ebolainfektion, vilket motiverar etablerad nära kontakt med infektionsklinik och smittskyddsläkare.

Smittskyddsläkaren kan vid behov sätta person utan symtom i karantän enligt Sml 3 kap. 9 §. Vid misstanke om ebola ska patienten få förhållningsregler och patienten kan då tillfälligt isoleras enligt Sml 5 kap. 3 §. Karantän och tillfällig isolering kan överklagas hos Förvaltningsrätten.

Om ebolasmitta misstänks vid hemkomst hänvisas till Socialstyrelsens dokument *Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola*.

## LÄNKSAMLINGAR OCH REFERENSER

- **Socialstyrelsen**  
Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola.  
[www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-7](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-7)
- **Folkhälsomyndigheten**  
Sjukdomsinformation om ebolavirusinfektion.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/ebola/>
- **ECDC**  
European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control measures for Ebola virus disease. Public health management of healthcare workers returning from Ebola-affected areas. 7 November 2014. Stockholm: ECDC; 2014
- **Public Health England**  
Ebola virus disease: information for humanitarian aid workers  
<https://www.gov.uk/government/publications/ebola-virus-disease-information-for-humanitarian-aid-workers>
- **WHO**  
Ebola virus disease.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
- Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad och algoritm Bedömning och handläggning av personer exponerade för ebola

# Bedömning och uppföljning av personer exponerade för ebola

## Typ och grad av exponering

SJUKVÅRDSPERSONAL I SVERIGE	KATEGORI 1	KATEGORI 2	KATEGORI 3	KATEGORI 4
<p>Personal som kortvarigt (&lt; 48 tim vard totalt) kommit i kontakt (&lt; 1 m) med ebolasjuk person eller dennes kroppsvätskor.</p> <p>Adekvat skyddsutrustning har använts. Inga kända incidenter har inträffat som kan innebära risk för smitta.</p>	<p><b>LÅG EXPONERING – LÅG RISK</b> Hjälparbetare inklusive sjukvårdspersonal hemkommen från utlandsuppdrag i eboladrabbat land</p> <p>Personal som vistats i eboladrabbat land men <b>ej haft direkt vårdkontakt</b> med ebolasjuk person eller dennes kroppsvätskor (t.ex. bistått med träning av annan sjukvårdspersonal, utfört administrativt eller annat icke sjukvårdsrelaterat hjälparbete).</p>	<p><b>TILLFÄLLIG EXPONERING – VISS RISK</b> Tillfällig kontakt (&lt; 1 meter), utan adekvat skyddsutrustning, med febril ebolasjuk person utan andra symtom i samband med exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• vistelse i samma väntrum</li><li>• tjänstgöring som receptionist på sjukhus eller mottagningskassrum, arbetsplats.</li></ul>	<p><b>OMFATTANDE EXPONERING – LÅG RISK</b> Sjukvårdspersonal inom hög-isoleringsvård i Sverige eller hemkommen från utlandsuppdrag i eboladrabbat land.</p> <p>Personal som vårdar eller vårdat och då kommit i kontakt (&lt; 1 meter) med ebolasjuk person/kroppsvätskor.</p> <p>Adekvat skyddsutrustning har använts. Inga kända incidenter har inträffat som kunnat innebära risk för smitta.</p>	<p><b>OMFATTANDE EXPONERING – HÖG RISK</b> Kontakt (&lt; 1 meter) utan adekvat skyddsutrustning med ebolasjuk person som:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• hostar</li><li>• kräks</li><li>• har blödnin</li><li>• har diarré</li></ul> <p>Dessutom vid nästtick, stänk på slemhinnor eller i ögon med kroppsvätskor eller direktkontakt med kroppsvätska/vävnad från ebolasjuk person.</p>
<p>Inga restriktioner.</p>	<p>Egen tempkontroll två gånger dagligen under 21 dagar efter att ha lämnat endemiskt område.</p> <p>Genast ringa infektionsklinik om temperatur <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>.</p> <p>Ur smittskyddshänsenande kan personen arbeta och leva som vanligt.*</p>	<p>Egen tempkontroll två gånger dagligen under 21 dagar efter exponering. Genast ringa infektionsklinik om temperatur <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>.</p> <p>Lugnande besked.</p> <p>Smittskyddsläkaren informeras.</p> <p>Exponerade personer kan kontakta smittskyddsläkaren om allmänna frågor uppstår.</p> <p>Ur smittskyddshänsenande kan personen arbeta och leva som vanligt.</p>	<p>Egen tempkontroll två gånger dagligen under 21 dagar efter exponering. Smittskyddsläkaren eller behandlande läkare <b>kontakts dagligen</b> och meddelas alla värden kontinuerligt.</p> <p>Genast ringa infektionsklinik om temperatur <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>.</p> <p>Ur smittskyddshänsenande kan personen arbeta och leva som vanligt.*</p>	<p>Personen som utsatts för hög risk ska ha läkar-kontakt på infektionsklinik och smittskyddsläkaren ska informeras.</p> <p><b>Individuell bedömning</b> av behandlande läkare sker, vid behov i samråd med smittskyddsläkare, enligt nedan:**</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Egen tempkontroll två gånger dagligen under 21 dagar efter exponering. Smittskyddsläkaren eller behandlande läkare kontaktas dagligen och meddelas alla värden kontinuerligt. Om feber (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>) eller andra symptom uppträder – ring genast infektionsklinik</li><li>• Rekommendation vad gäller arbete: Kan innebära andra arbetsuppgifter, distansarbete eller avstängning.</li><li>• Rekommendation vad gäller nära kontakter: Kan innebära att undvika olika former av sociala kontakter med andra människor under observationstiden.</li><li>• Rekommendation vad gäller resande: Kan innebära att inte nyttja kollektivtrafik eller göra längre resor, utan snarare stanna i närområdet.</li></ul>

\* Uppdragsgivaren för utlandsuppdraget MSB, MSF eller annan frivilligorganisation kan själva besluta om en återhämtningsperiod efter uppdraget.

\*\* Vistelse kan ske i egen bostad om det är möjligt att uppfylla givna rekommendationer. Om personen inte kan uppfylla sina rekommendationer i hemmet erbjuder landstinget eller regionen rum för vistelse under den tid det är aktuellt (max 21 dagar).

Da ebola inte smittar förrän symtom uppstår kan vissa av rekommendationerna upplevas som överdrivna. Det finns olika anledningar till varför rekommendationerna ges, t.ex. kan exponerad person få feber av annan orsak och bevakningen av hemvändande kan då underlätta den fortsatta uppföljningen.

Vid behov kan smittskyddsläkaren sätta person utan symtom i karantän enligt SmL 3 kap. 9 §. Vid symtom som inger misstanke om ebola ska patienten erhålla förhållningsregler och patienten kan då tillfälligt isoleras enligt SmL 5 kap. 3 §. Karantän och tillfällig isolering kan överklagas hos Förvaltningsrätten.

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Smittskyddsläkarföreningen har gemensamt tagit fram denna vägledning för hur hemvändande hjälparbetare från länder där smittspridning av ebola pågår bör följas upp. Syftet är att ge en nationell rekommendation för enhetlig hantering av denna grupp. Vägledningen riktar sig till den hemvändande personalens arbetsgivare, t.ex. MSB, Röda korset, Svenska Läkare utan gränser samt till hälso- och sjukvården.

Denna titel kan laddas ner från:  
[www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)