



Folkhälsomyndigheten

Ebola och marburg: Uppföljning av hemvändande hjälparbetare

En vägledning – version 3



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 7 oktober 2024

Artikelnummer: 24218

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en vägledning för att ge stöd för hur hemvändande hjälparbetare från länder där smittspridning av ebola och marburg 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, till exempel Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Röda korset, Svenska Läkare utan gränser samt till hälso- och sjukvården och smittskyddsläkarna. Vägledningen omfattar smittskyddsperspektivet och bör integreras i arbetsgivares eventuella egna hemvändarprogram.

Folkhälsomyndigheten

Anette Richardson

Enhetschef

Enheten för beredskap och krishantering, Avdelning för smittskydd och hälsoskydd

Innehåll

Ebola och marburg: Uppföljning av hemvändande hjälparbetare.....	1
Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Bakgrund.....	5
Syfte	6
Uppföljning vid hemkomst.....	7
Rekommendationer för uppföljning av personer exponerade för ebola.....	8
Kategori 1 – Låg exponering – Låg risk.....	8
Uppföljning för hemvändande.....	8
Kategori 2 – Tillfällig exponering – Viss risk.....	8
Uppföljning för hemvändande.....	8
Kategori 3 – Omfattande exponering – Låg risk.....	8
Uppföljning för hemvändande.....	9
Kategori 4 – Omfattande exponering – Hög risk	9
Uppföljning för hemvändande.....	9
Allmänt om uppföljningen	11
Länkar	12
Folkhälsomyndigheten	12
Smittskyddsläkarföreningen.....	12
ECDC	12
Public Health England	12
WHO.....	12

Bakgrund

Ebola och marburg är zoonoser som förekommer i Östafrika, Central- och Västafrika. Ebola och marburg är RNA-virus som tillhör virusfamiljen filovirus som orsakar blödarfeber.

Sjukdomarna drabbar med jämna mellanrum enstaka personer som smittats från djur samt då och då större utbrott när smitta också sprids från människa till människa. Det största ebolautbrottet hittills inträffade i Västafrika 2014 då tusentals personer insjuknade. Rwanda drabbades av landets första marburgutbrott i september 2024.

Smittskyddslagen (2004:168) ger särskilda bestämmelser för ebola och marburg, som båda är klassificerade som samhällsfarlig sjukdom. Mer information om smittskyddslagen och klassificering av sjukdomar finns på Folkhälsomyndighetens webbplats [anmälningspliktiga sjukdomar](#).

Blödarfebrar som ebola och marburg smittar vid direktkontakt med blod eller andra kroppsvätskor från sjuka personer. Sjukdomarna smittar inte vid sociala kontakter med personer utan symtom. Båda sjukdomarna startar vanligen med plötslig feber, huvudvärk, muskelvärk, halsont och trötthet. På Folkhälsomyndighetens webbplats finns mer information: [Sjukdomsinformation - ebola](#) och [Sjukdomsinformation om marburg](#).

Personer som har arbetat i ebola- eller marburgdrabbade länder kan ha varit utsatta för smittrisk och bör därför följas upp vid hemkomst. Symtom på ebola eller marburg kan i de flesta fall mer troligt vara en följd av andra sjukdomar som malaria eller influensa och bör därför utredas brett på infektionsklinik.

Syfte

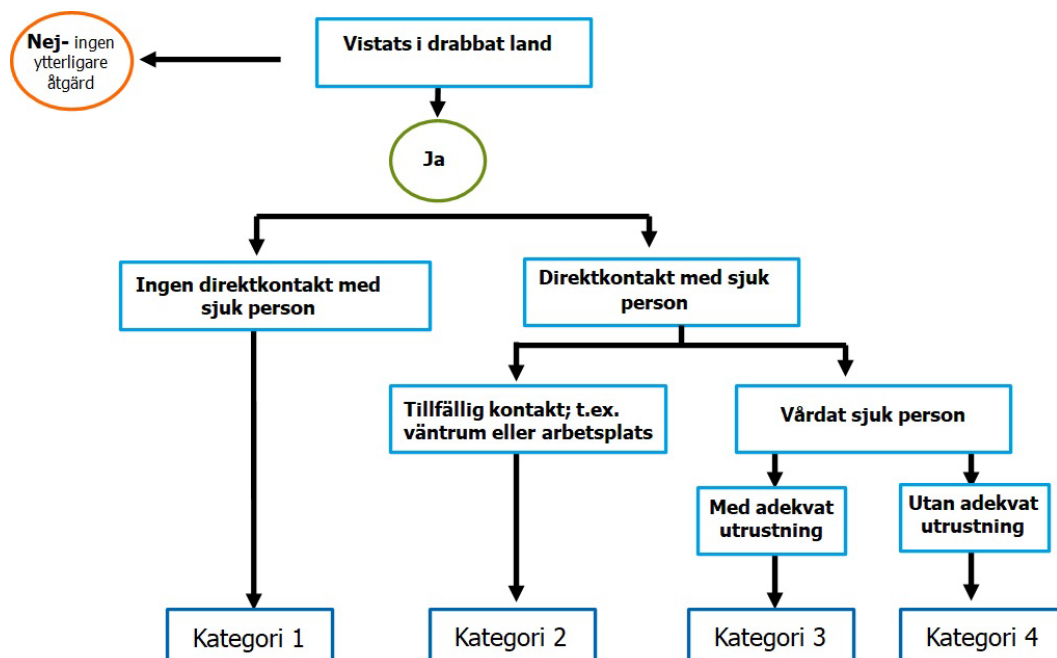
Syftet med denna vägledning är att ge en nationell rekommendation för uppföljning av hemvändande hjälparbetare från länder där smittspridning med ebola eller marburg pågår.

Uppföljning vid hemkomst

För personer som kan ha exponerats för ebola eller marburg, men inte har utvecklat några sjukdomssymtom, görs en individuell bedömning av risken för överföring av smitta till andra personer utifrån fyra riskkategorier. Bedömningen ligger sedan till grund för hur personen följs upp i syfte att vid ett eventuellt insjuknande fastställa diagnosen utan fördröjning och därmed minimera risken för sekundärfall. Figur 1 beskriver flödesschema för riskkategoriseringen.

Vid all kontakt med sjukvården, oavsett feber eller förekomst av andra symtom på misstänkt ebola eller marburg, bör infektionsläkare och smittskyddsläkare konsulteras.

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



Rekommendationer för uppföljning av personer exponerade för ebola

Kategori 1 – Låg exponering – Låg risk

Hjälparbetare inklusive sjukvårdspersonal hemkommen från utlandsuppdrag i ebola- eller marburgdrabbat land. Personen har vistats i land med pågående smittspridning av ebola eller marburg men har inte haft direkt kontakt med sjuk person eller dennes kroppsvätskor. Till exempel, bistått med träning av annan sjukvårdspersonal, utfört administrativt eller annat ej sjukvårdsrelaterat hjälparbete.

Uppföljning för hemvändande

- Egen temperaturkontroll 2 gånger/dag under 21 dagar efter att ha lämnat område med pågående smittspridning.
- Exponerade personer kan kontakta smittskyddsläkaren om allmänna frågor uppstår.
- Kontakta infektionsklinik via telefon om temperatur $\geq 38^{\circ}$ C.
- Ur smittskyddshänseende kan personen arbeta och leva som vanligt.

Kategori 2 – Tillfällig exponering – Viss risk

Personen har, utan adekvat skyddsutrustning, haft tillfällig kontakt (<1 meter) med konstaterat ebola- eller marburgsjuk person utan symtom i samband med exempelvis vistelse i samma väntrum, tjänstgöring som receptionist, vistelse i samma hushåll, klassrum, arbetsplats.

Uppföljning för hemvändande

- Egen temperaturkontroll 2 gånger/dag under 21 dagar efter senaste exponering.
- Exponerade personer kan kontakta smittskyddsläkaren om allmänna frågor uppstår.
- Kontakta infektionsklinik via telefon om temperatur $\geq 38^{\circ}$ C.
- Ur smittskyddshänseende kan personen arbeta och leva som vanligt.

Kategori 3 – Omfattande exponering – Låg risk

Personen har vårdat ebola- eller marburgsjuk person och/eller haft kontakt (< 1 meter) med den sjukas kroppsvätskor. Personen har använt adekvat skyddsutrustning. Inga kända incidenter har inträffat som kunnat innebära risk för smitta.

Till exempel: Sjukvårdspersonal inom högisoleringsvård i Sverige eller hemkommen från utlandsuppdrag i ebola- eller marburgdrabbat land.

Uppföljning för hemvändande

- Egen temperaturkontroll 2 gånger/dag under 21 dagar efter senaste exponering.
- Dagligen informera smittskyddsläkare/behandlande läkare om uppmätt kroppstemperatur.
- Kontakta infektionsklinik via telefon om temperatur $\geq 38^{\circ}$ C.
- Ur smittskyddshänseende kan personen arbeta och leva som vanligt.

Kategori 4 – Omfattande exponering – Hög risk

Personen har vårdat ebola- eller marburgsjuk person och/ eller haft kontakt (< 1 meter) med ebola- eller marburgsjuk person som till exempel hostat, kräcks, haft blödning eller haft diarré, utan att personen har använt adekvat skyddsutrustning och/eller incident har inträffat. Exempel på incidenter kan vara nålstick eller att personen har fått stänk på slemhinnor eller i ögon med kroppsvätskor eller direktkontakt med kroppsvätska/ vävnad från ebola- eller marburgsjuk person.

Uppföljning för hemvändande

- Personen som utsatts för hög risk bör erbjudas läkarkontakt på infektionsklinik och smittskyddsläkaren ska informeras.
- Individuell bedömning av behandlande läkare sker, vid behov i samråd med smittskyddsläkare.
- Egen tempkontroll 2 ggr/dag under 21 dagar efter exponering.
- Smittskyddsläkaren eller behandlande läkare kontaktas dagligen och meddelas alla värden kontinuerligt. Om feber ($\geq 38^{\circ}$ C) eller andra symtom uppträder – ring genast infektionsklinik.
- Särskilda rekommendationer gäller för exponerade fall. Patientansvarig läkare ger i samråd med smittskyddsläkaren rekommendationer om arbete, nära kontakter och resande.
 - Rekommendation vad gäller arbete: Kan innebära andra arbetsuppgifter, distansarbete eller avstängning.
 - Rekommendation vad gäller nära kontakter: Kan innebära att undvika olika former av sociala kontakter med andra människor under observationstiden.
 - Rekommendation vad gäller resande: Kan innebära att inte nyttja kollektivtrafik eller göra längre resor, utan snarare stanna i närområdet.

Misstänkta fall

Vid symtom som inger misstanke om blödarfeber ska patienten erhålla förhållningsregler (4 kap. 2 § SmL). Patienter med symtom på ebola eller marburg ska omedelbart tas om hand på infektionsklinik för att utredas, och relevanta

skyddsåtgärder vidtas i samband med det. Den enskilde har då också en skyldighet att söka vård (3 kap. 1 § SmL).

Patienter som är misstänkt eller bekräftat smittade kan också, om hen genom sitt beteende utsätter någon annan för omedelbar risk att smittas, tillfälligt isoleras enligt 5 kap. 3 § SmL efter beslut av smittskyddsläkaren.

Extraordinära smittskyddsåtgärder

För samhällsfarliga sjukdomar finns möjlighet för smittskyddsläkaren att under vissa omständigheter besluta om karantän (3 kap. 9 § SmL). Detta gäller redan om personen kan antas ha varit utsatt för smitta, dvs det krävs inte att det är fråga om ett misstänkt fall med t.ex. symtom. Regionerna ansvarar för att tillhandahålla platser för karantän. Det kan t.ex. bli aktuellt för en symtomfri person som är misstänkt smittad eller har exponerats för sjukdomen, men inte har utvecklat symtom. Karantän kan också under vissa omständigheter genomföras i den egna bostaden.

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 Östafrika, Central- och 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 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.

Ebola och marburg smittar inte förrän sjukdomssymtom uppträder. 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.

En person som kan ha exponerats för ebola eller marburg kan insjukna i annan sjukdom under den 21 dagar långa observationstiden, vilket motiverar etablerad nära kontakt med infektionsklinik och smittskyddsläkare (SME) i Regionen.

Vid misstanke om blödarfeber ska patienten få förhållningsregler. Tillfällig isolering och karantän efter beslut från smittskyddsläkaren kan bli aktuellt.

Om ebola- eller marburgsmitta misstänks vid hemkomst hänvisas till Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad Ebola (ebolavirusinfektion)

Läkarinformation: [Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad ebola](#)

Länkar

Folkhälsomyndigheten

[Sjukdomsinformation om ebola](#)

[Sjukdomsinformation om marburg](#)

Smittskyddsläkarföreningen

Smittskyddsblad och algoritm Bedömning och handläggning av personer exponerade för 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. 21 January 2015. Stockholm: ECDC; 2015

[Publikation om Ebola för hemvändande hjälparbetare](#)

Public Health England

Guidance. Ebola virus disease: information for humanitarian aid workers

[Publikation om Ebola för hjälparbetare](#)

WHO

Ebola virus disease. Key Facts.

[Information om Ebola från världshälsoorganisationen](#)

Vägledningen ger en nationell rekommendation för uppföljning av hemvändande hjälparbetare från länder där smittspridning med ebola eller marburg pågår. Vägledningen riktar sig till den hemvändande personalens arbetsgivare som t.ex. MSB, Röda korset, Svenska Läkare utan gränser samt till hälso- och sjukvården och smittskyddsläkarna.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se