



Folkhälsomyndigheten

# Ebola och marburg – Uppföljning av hemvändande från drabbat område

En vägledning – version 4



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://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, 24 juni 2026

Artikelnummer: 26157

## Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en vägledning för att ge stöd för hur personer som återvänder från områden där smittspridning av ebola och marburg pågår bör följas upp. Vägledningen omfattar såväl hjälparbetare som andra resenärer som under vistelsen kan ha exponerats för smitta genom nära kontakt med människor i lokalsamhället eller genom vistelse i vårdmiljöer. Syftet är att ge en nationell rekommendation för enhetlig hantering av denna grupp. Vägledningen riktar sig i första hand till den hemvändande personalens arbetsgivare, till exempel Myndigheten för civilt försvar (MCF), Röda korset, Läkare utan gränser (Sverige) samt till hälso- och sjukvården och smittskyddsläkarna. Den kan även tillämpas vid uppföljning av andra resenärer med motsvarande risk för exponering. Vägledningen omfattar smittförebyggande och smittskyddsåtgärder och bör integreras i arbetsgivares eventuella egna hemvändarprogram.

Folkhälsomyndigheten

Ezra Hultberg

Enhetschef

Enheten för beredskap och krishantering, Avdelning för smittskydd och beredskap

# Innehåll

Ebola och marburg - Uppföljning av hemvändande från drabbat område .....	1
En vägledning – version 4 .....	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 – Låg/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
UK Health Security Agency .....	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.

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.

## [Anmälningsskyldiga 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](#)

## [Sjukdomsinformation om marburg.](#)

Personer som har arbetat eller vistats i ebola- eller marburgdrabbade områden 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

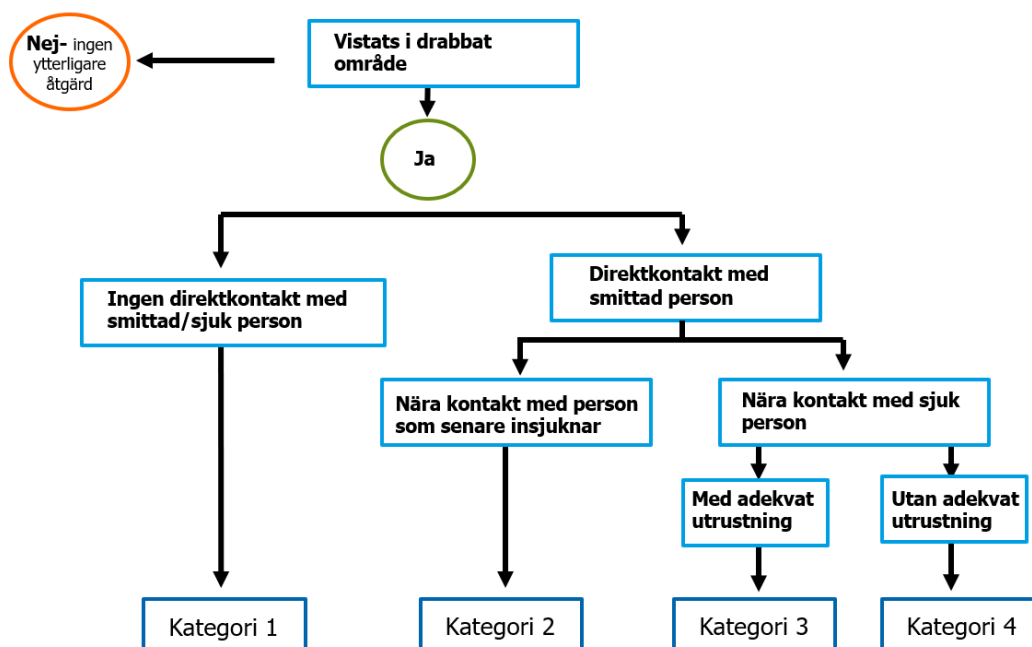
Syftet med denna vägledning är att ge en nationell rekommendation för uppföljning av hemvändande från områden där smittspridning med ebola eller marburg pågår.

# 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

Personen har vistats i ett område 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. Andra exempel kan vara personer som har hälsat på anhöriga/vänner i drabbat område.

### 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 smittskyddshänsen kan personen arbeta och leva som vanligt.

## Kategori 2 – Tillfällig exponering – Låg/Viss risk

Personen har, utan adekvat skyddsutrustning, haft kontakt (<1 meter) med konstaterat ebola- eller marburgsjuk person som vid tillfället inte hunnit utveckla tydliga symtom. Exempel på sådana situationer kan vara: vistelse i samma väntrum, tjänstgöring som receptionist, vistelse i samma hushåll, klassrum eller arbetsplats.

### Uppföljning för hemvändande

- Egen temperaturkontroll 2 gånger/dag under 21 dagar efter senaste exponering.
- Exponerade personer kan kontakta smittskyddsläkaren om allmänna frågor uppstår.
- En individuell bedömning kan behöva göras utifrån anamnes och aktuell situation. Om det är tydligt att den person som individen haft kontakt med var helt symtomfri kan personen ur smittskyddshänsen arbeta och leva som vanligt.
- Kontakta infektionsklinik via telefon om temperatur  $\geq 38^{\circ}$  C.

## 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 hemkommen från utlandsuppdrag i ebola- eller marburgdrabbat område eller inom högisoleringsvård i Sverige.

#### Uppföljning för hemvändande

- Egen temperaturkontroll 2 gånger/dag under 21 dagar efter senaste exponering.
- Daglig kontakt med smittskyddsläkare/behandlande läkare.
- 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

Enligt 3 kap. 9 § smittskyddslagen får smittskyddsläkaren, om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom, besluta att den person som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen hålls i karantän.

Karantän är en möjlig åtgärd att vidta när det gäller personer som kan antas ha utsatts för smitta utan att nödvändigtvis vara sjuka. Karantän skiljer sig från begreppet isolering enligt 5 kap. smittskyddslagen som innebär att smittskyddsläkaren kan besluta om isolering av personer som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Om en person som satts i karantän insjuknar i en samhällsfarlig sjukdom bör personen omgående isoleras på sjukhus frivilligt eller med stöd av bestämmelserna i 5 kap. smittskyddslagen (prop. 2003/04:158 s. 69 och 105).

## Allmänt om uppföljningen

Uppföljning av hemvändande gäller under 21 dagar efter senaste exponering. För hjälparbetare är det viktigt att redan innan utresan planera för tjänstgöringen 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

[Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad 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](#)

### UK Health Security Agency

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 från områden där smittspridning med ebola eller marburg pågår. Vägledningen riktar sig främst till arbetsgivare som t.ex. Myndigheten för civilt försvar (MCF), Röda korset, Svenska Läkare utan gränser samt till hälso- och sjukvården och smittskyddsläkarna, men kan även användas som stöd i riskbedömning av resenärer med motsvarande risk för exponering.

---

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](http://www.folkhalsomyndigheten.se)