



Folkhälsomyndigheten

# Ebola: Uppföljning av hemvändande hjälparbetare

En vägledning – version 2



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, 2023

Artikelnummer: 23007

## Om publikationen

Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarföreningen har gemensamt tagit fram vägledningen 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, till exempel Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Röda korset, Svenska Läkare utan gränser samt till hälso- och sjukvården. Vägledningen omfattar smittskyddsperspektivet och bör integreras i arbetsgivares eventuella egna hemvänderprogram.

Folkhälsomyndigheten

Anette Richardson  
Enhetschef

Enheten för Beredskap och Krishantering, Avdelning för Smittskydd och  
Hälsoskydd

# Innehåll

Ebola: 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 .....	10
Bedömning och uppföljning av personer som exponerats för ebola <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>	
Länkar .....	11

## Bakgrund

Ebola är en zoonos som förekommer i Central- och Västafrika. Sjukdomen 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 och då tusentals personer insjuknade.

Liksom övriga blödarfebrar ingår ebola i smittskyddslagens (2004:168), i kategori allmänfarliga sjukdomar samt i smittskyddslagens bestämmelser om samhällsfarlig sjukdom.

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. På Folkhälsomyndighetens webbplats finns mer information om ebolavirusinfektion: [Sjukdomsinformation - ebolavirusinfektion](#)

Personer som har arbetat i eboladrabbade länder kan ha varit utsatta för smittrisk och bör därför följas upp vid hemkomst. Ebolaliknande symtom 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 är att ge en nationell rekommendation för hur hemvändande hjälparbetare från länder där smittspridning av ebola pågår bör följas upp avseende av risk för exponering.

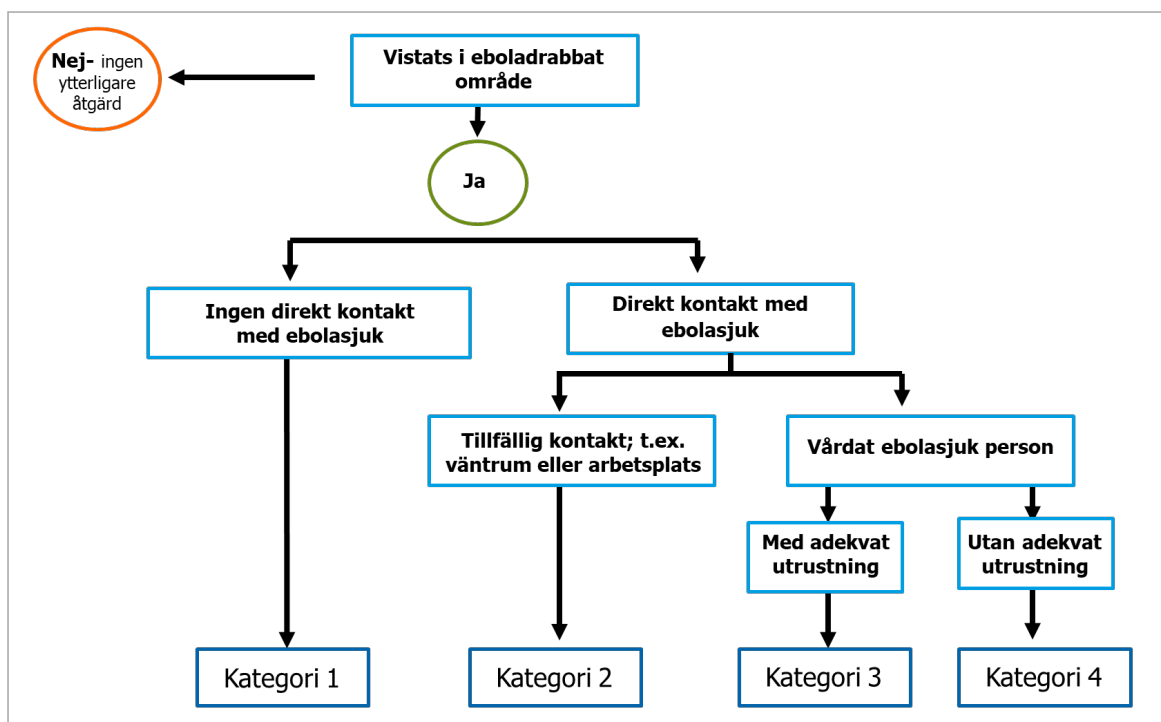
# Uppföljning vid hemkomst

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

Bedömningen 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

Hjälparbetare inklusive sjukvårdspersonal hemkommen från utlandsuppdrag i eboladrabbat land. Personen har vistats i land med pågående smittspridning av ebola men har inte haft direkt kontakt med ebolasjuk person eller dennes kroppsvätskor (t.ex. bistått med träning av annan sjukvårdspersonal, utfört administrativt eller annat icke sjukvårdsrelaterat hjälparbete).

### Uppföljning för hemvändande

- Egen temperaturkontroll 2 ggr/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 haft tillfällig kontakt med (<1 m) utan adekvat skyddsutrustning med konstaterat ebolasjuk person utan andra symptom i samband med exempelvis vistelse i samma väntrum, tjänstgöring som receptionist, vistelse i samma hushåll, klassrum, arbetsplats.

### Uppföljning för hemvändande

- Egen temperaturkontroll 2 ggr/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 ebolasjuk person och/ eller haft kontakt (< 1 meter) med ebolasjuk persons kroppsvätskor. Personen har använt adekvat skyddsutrustning. Inga kända incidenter har inträffat som kunnat innebära risk för smitta.

Till exempel: Sjukvårdspersonal inom högisolerings vård i Sverige eller hemkommen från utlandsuppdrag i ebola drabbat land.



### Uppföljning för hemvårdande

- Egen temperaturkontroll 2 ggr/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 smittskyddshänsyn kan personen arbeta och leva som vanligt.

## Kategori 4 – Omfattande exponering – Hög risk

Personen har vårdat ebolasjuk person och/ eller haft kontakt (< 1 meter) med ebolasjuk person som hostar, kräks, har blödning, har diarré. Personen har inte använt adekvat skyddsutrustning och/eller incident har inträffat. Dessutom vid nålstick, stänk på slemhinnor eller i ögon med kroppsvätskor eller direktkontakt med kroppsvätska/ vävnad från ebolasjuk person

### Uppföljning för hemvårdande

- Personen som utsatts för hög risk ska ha läkar-kontakt på infektionsklinik och smittskyddsläkaren ska informeras.
- Individuell bedömning av behandlande läkare sker, vid behov i samråd med smittskyddsläkare, enligt nedan:
- 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 förhållningsregler behöver följas. Patientansvarig läkare ger i samråd med lokal smittskyddsmyndighet rekommendationer om arbete, nära kontakter och resande.
  - Rekommendation vad gäller arbete: Kan innebära andra arbetsuppgifter, arbeta på distans 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.

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

## 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 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 i Central och 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.

Ebola 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 kan insjukna i annan sjukdom under den 21 dagar långa observationstiden för eventuell ebolainfektion, vilket motiverar etablerad nära kontakt med infektionsklinik och smittskyddsläkare (SME) i Regionen där de bor.

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 Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad Ebola (ebolavirusinfektion) Läkarinformation:

[Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad ebola](#)

# Länkar

## **Folkhälsomyndigheten**

Sjukdomsinformation om ebolavirusinfektion.

[Folkhälsomyndigheten Information om Ebola](#)

## **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. 7 November 2014. Stockholm: ECDC; 2014

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Management-HCW-return-Ebola-affected-areas.pdf>

## **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/>

Folkhälsomyndigheten har 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.

---

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)