



# Smittskydd Skåne

Giltig från och med 2026-06-05

Godkänd av Smittskyddsläkaren

Version 4.0

## Ebola/annan viral hemorragisk feber (VHF) – handlingsplan för vården

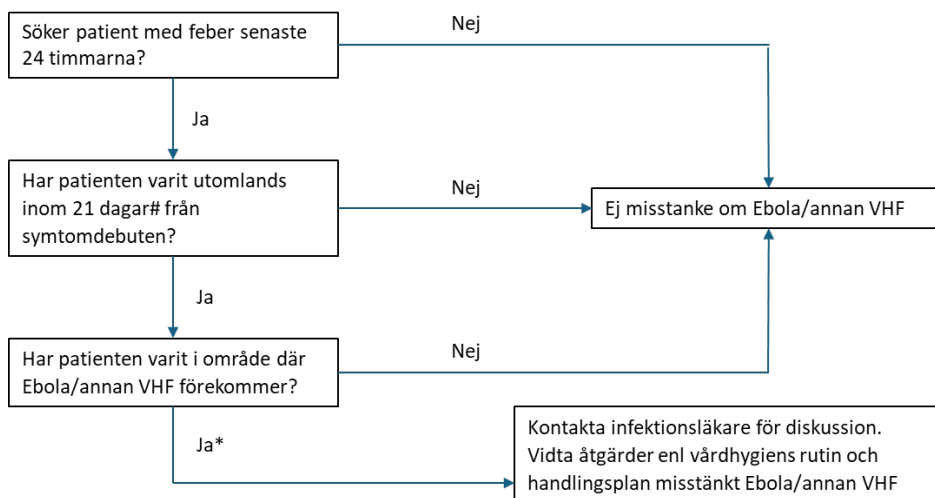
Handlingsplanen gäller för Region Skåne och riktar sig i första hand till enheter utanför infektionsklinikerna och sammanfattar initial handläggning vid misstänkt ebola/annan VHF.

### Innehåll

Ebola/annan viral hemorragisk feber (VHF) – handlingsplan för vården.....	1
När ska man misstänka ebola/annan VHF? .....	2
Åtgärder vid misstanke om ebola/annan VHF .....	3
Initial handläggning vid misstänkt ebola/annan VHF.....	3
Fortsatt handläggning av patient med misstänkt ebola/annan VHF.....	3
Provtagning .....	4
Smittspårning – personer som utsatts för smittrisk.....	4
Riskgradering vid misstänkt ebola/annan VHF .....	5
1.1.1 Hög risk.....	5
1.1.2 Låg risk .....	5

## När ska man misstänka ebola/annan VHF?

Det är viktigt att patienter som söker sjukvård för feber tillfrågas om de varit utomlands.



\*Om patienten varit i område där ebola/annan VHF förekommer och fått feber inom 21 dagar från hemkomst kan risk för ebola/annan VHF föreligga. Alla som vistats i länder med pågående VHF-utbrott eller omfattande spridning och som insjuknat med feber, ska hanteras som ett misstänkt fall. Om det inte pågår något utbrott i det aktuella landet krävs att personen uppfyller ytterligare kriterier för att ebola/annan VHF ska misstänkas och fler frågor behöver ställas.

- Har patienten arbetat inom sjukvård eller laboratorieverksamhet?
- Har patienten kännedom om andra sjukdomsfall under vistelsen där man kan misstänka VHF?
- Har patienten oförklarliga blödningsmanifestationer?
- Har patienten haft nära kontakt med vilda djur, till exempel fladdermöss, gnagare eller deltagit i djurslakt?
- Har patienten vistats i naturen eller på landsbygd, till exempel campat eller bott under enkla förhållanden? Fästingbett inom inkubationstiden?

#Andesvirus inkubationstid 42 dagar (Sydamerika)

OBS - vid feber efter tropikvistelse finns många differentialdiagnoser och infektionsläkare bör konsulteras även om VHF inte misstänks.

## Åtgärder vid misstanke om ebola/annan VHF

- Håll avstånd till patienten, se rutiner nedan.
- Kontakta omedelbart närmaste infektionsjour.
- Om misstanke uppstår inom primärvård följs [Vårdhygieniska rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av ebola i primärvården](#)
- Om misstanke uppstår på sjukhus följs Vårdhygiens rutiner [Vårdhygieniska rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av ebola i sjukvården](#)

## Initial handläggning vid misstänkt ebola/annan VHF

Oavsett om första kontakt med sjukvårdvården är via 1177 eller om patienten befinner sig på vårdinrättning, kontaktas infektionsjour för riskbedömning och beslut om vidare handläggning. I infektionsklinikernas PM över VHF finns flödesscheman och vidare vägledning kring riskbedömning. Om misstanken kvarstår efter dennes bedömning ska infektionsbakjour omgående kontakta Smittskydd Skåne för samråd angående fortsatt handläggning av patient med misstänkt ebola/annan VHF.

## Fortsatt handläggning av patient med misstänkt ebola/annan VHF

Om infektionsbakjour/smittskydd gör bedömning att risk för ebola/annan VHF finns ska Vårdhygiens riktlinje för [Vårdhygieniska rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av ebola i sjukvården](#) följas. Patienten transporteras till anvisad infektionsklinik med ambulans enligt rutin för viral hemorragisk feber. Ambulans bokas via SOS-alarm med information om misstänkt ebola/VHF 040–6769300. Ring 112 vid livshotande tillstånd.

Infektionsbakjour och smittskydd Skåne tar kontakt med berörda instanser enligt separat PM - Kommunikationsvägar vid misstänkt ebola/annan VHF.

Mottagande infektionsklinik förbereder och utrustar rum enligt lokala rutiner för VHF.

## Provtagning

Provtagning sker på infektionsklinik och kräver särskild rutin då risk för smitta föreligger. Blodprover analyseras endast vid högrisklaboratorium. Infektionsläkare beslutar om vilka prover som är nödvändiga för den kliniska handläggningen. OBS – kontakt med Klinisk Mikrobiolog i Beredskap (KMIB) på Folkhälsomyndigheten inför provtagning för VHF.

För instruktion provtagning hänvisas till infektionsklinikernas lokala PM.

För provhantering och transport av prov se [Rutiner i Skåne vid misstänkt Viral Hemorragisk Feber \(VHF, t.ex. Ebola, Lassafeber\)](#), klicka på *Läs mer*.

## Smittspårning – personer som utsatts för smittrisk

Chef på enheten (eller annan utsedd person) där ett misstänkt fall upptäckts ska direkt upprätta smittspårningslistor över exponerad personal och medpatienter se separat dokument – [Initial smittspårning personer/kontakter exponerade för misstänkt VHF](#).

Behandlande infektionsläkare ansvarar sedan för sammanställning och att inhämta ytterligare uppgifter om *samtliga personer* som det misstänkta fallet kan ha utsatt för smitta. Behandlande läkare kan utse annan person att utföra uppgiften. Uppgifterna ska förutom personnummer och telefonnummer också innefatta typ av kontakt och riskgradering (låg(viss)/hög). Särskilt viktigt att identifiera högriskkontakter och behandlande infektionsläkare är ansvarig att utefter riskgradering vidta åtgärder och ge förhållningsregler, som ska dokumenteras i journal. Förslag på utformning av smittspårningslista: [Initial smittspårning personer/kontakter exponerade för misstänkt VHF](#). Exponerad personal kan arbeta färdigt sitt arbetspass, förutsatt att de inte haft kontakt med kroppsvätskor från patienten.

Listor upprättas även över samtlig personal som, i adekvat skyddsklädsel, deltar i vård av patient med misstänkt ebola/annan VHF. Namn, datum, tid och vistelselängd hos patienten ska dokumenteras. Förslag på utformning av lista över personal som deltar i vård av patient med misstänkt ebola/annan VHF. [Lista personal som deltar i vård av patient med misstänkt VHF](#).

Smittskydd Skåne bistår sedan i vidare smittspårning. Behandlande infektionsläkare fattar vid behov beslut om avstängning från arbete enligt smittskyddslagen.

## Riskgradering vid misstänkt ebola/annan VHF

I det akuta skedet av smittspårningen sker riskgradering i två kategorier hög risk och låg risk. Risken för smitta mellan människor skiljer sig åt mellan olika virus som orsakar VHF. När agens är känt och/eller nya uppgifter framkommer i fortsatt smittspårning kan kategoriseringen komma att ändras (hög/låg risk).

### 1.1.1 Hög risk

Nära kontakt (<1 meter) ansikte mot ansikte utan adekvat skyddsutrustning med patient som hostar, kräks, blöder eller har diarré. Stickskada, annan direktkontakt med blod (inklusive blodprov) eller andra kroppsvätskor/vävnad utan skyddsutrustning, invasiv procedur utan skyddsutrustning. Hushållskontakter.

### 1.1.2 Låg risk

Tillfällig kontakt med patient med feber och utan andra symtom i samband med exempelvis vistelse i samma väntrum/klassrum/arbetsplats, färd med samma buss, tjänstgöring som receptionist på sjukhus/vårdmottagning.