Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare
Granskad av: Julia Lenzen, (julle), Överläkare
Godkänd av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Giltig från: 2026-06-26
Giltig till: 2028-06-26

Mässling - vårdhygien

Förändringar sedan föregående version

Ändringar för att överensstämma med nationella riktlinjer, bland annat förändring i immunitetsbedömning.

Justering av länkar.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Bakgrund och syfte 1
Sjukdomsinformation 2
Smittsamhet och smittvägar 2
Immunitet och mottaglighet 2
Utförande – åtgärder vid mässling 3
Misstänkt fall 3
Smittspårning 3
Vårdrutiner 4
Skyddsutrustning 4
Vårdrum 4
Undersökningar, operation, transport 4
Personal 5
Besökande 5
Städ, tvätt och disk 5
Ansvar 6
Relaterad information 6
Källförteckning 6

Bakgrund och syfte

Syfte

Syftet med denna rutin är att hindra smittspridning i vårdmiljö och skydda mottagliga individer.

Sjukdomsinformation

Mässling är en mycket smittsam virusinfektion med risk för allvarliga komplikationer. Sjukdomen är ovanlig i Sverige men cirkulerar i många länder inklusive inom Europa. Mässling kan ge svår sjukdom med risk för allvarliga, livshotande komplikationer framför allt hos icke-immuna spädbarn och personer med nedsatt immunförsvar. Det finns ingen behandling mot mässling men genom vaccination och postexpositionsprofylax kan individer skyddas. Mässling är anmälningspliktig och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen.

Insjuknandet vid mässling är akut med snabbt stigande feber, ögonirritation och tilltagande besvärlig torrhosta. Ett annat tidigt symtom som kan ses vid mässling är vita små fläckar på munslemhinnan (Kopliks fläckar). Efter några dagar uppträder ett storfläckigt, rött och ofta sammanflytande utslag som först brukar ses i ansiktet och sedan sprider sig ner på bål och extremiteter.

Smittsamhet och smittvägar

Mässling är en luftburen smitta där viruset sprids via aerosoler (små droppar). Dessa kan följa luftströmmar inomhus och finnas kvar i luften upp till två timmar efter att den mässlingssjuke passerat. Utomhus är smittrisken oftast liten. En individ som exponerats för mässlingsvirus kan vara smittsam från dag 5 efter smittotillfället. Smittsamhetsperioden är från 4 dagar före till och med cirka 4 dagar efter utslagdebut men kan vara längre hos patienter med nedsatt immunförsvar. Inkubationstiden är 7–21 dygn (oftast 10–12 dygn).

Immunitet och mottaglighet

Immunitet fås efter genomgången infektion eller vaccination. I Sverige ges vaccin via allmänna barnvaccinationsprogrammet vid 18 månader och 6–8 års ålder.

Följande grupper räknas som immuna mot mässling:

- Personer som vet att de haft mässling.
- Personer som fått minst en dos mässlingsvaccin efter 1 års ålder.
- Personer födda i Sverige 1965 och tidigare.

Det finns en viss risk att insjukna i mässling trots att man är vaccinerad. De flesta får då lindriga symtom och är då sannolikt låggradigt smittsamma.

Utförande – åtgärder vid mässling

Misstänkt fall

Personer med misstänkt mässling ska handläggas omgående och inte placeras i väntrum eller vistas i andra allmänna utrymmen på vårdinrättningar:

- Kliniska kriterier för misstänkt diagnos samt provtagning, se SkaS rutin Mässling- provtagning.
- Placera patienten så fort som möjligt i eget rum med stängd dörr, helst rum med ventilation avsedd för luftburen smitta. Se skyddsutrustning nedan.
- Smittsamhetsbedömning görs snarast av ansvarig läkare. Kontakta infektionsläkare alternativt barnläkare för beslut om vidare omhändertagande, diagnostik samt placering av patienten. För råd om akut handläggning se smittskydd VGR:s riktlinje: Handläggning av mässlingsfall i Västra Götalandsregionen
- Vid kvarvarande misstanke om smittsam mässling kontaktas smittskyddsläkare i beredskap via regionens telefonväxel, även jourtid.
- Kontakta Vårdhygien snarast (kontorstid, 0500–432084).
- Rum som den misstänkt smittsamme patienten vistats i ska stå tomma enligt nedanstående rubrik rumsventilation.
- Ta ställning till om smittspårning enligt nedan ska starta innan definitiv diagnos föreligger.

Smittspårning

Vid ett verifierat mässlingsfall ska smittspårning starta omgående. Syftet med smittspårningen är att snabbt identifiera exponerade, mottagliga individer som kan vara aktuella för postexpositionsprofylax. Detta kan förhindra sjukdom och är mer effektivt ju tidigare det ges. Behandlande läkare är ansvarig för smittspårning som ska ske i samråd med infektionsläkare, Vårdhygien och Smittskydd. Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Skaraborgs sjukhus kan behöva användas.

För beskrivning av tillvägagångssätt vid smittspårning samt indikation för postexpositionsprofylax, se nationell riktlinje: Smittskyddsåtgärder vid mässling – handläggning och smittspårning

Vårdrutiner

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas. Se Basala hygienrutiner och klädregler Vårdhandboken

Skyddsutrustning

FFP3-klassat andningsskydd ska användas av all personal som befinner sig i samma rum som patienten. Skyddet ska sluta tätt över kinder, haka och näsa för att skydda effektivt och är alltid engångs. Vid patientnära arbete (<2 m) ska visir/skyddsglasögon användas.

Vårdrum

Patienten skall vårdas i vårdrum för luftsmitta med sluss och separat ventilation, i första hand på infektionsavdelning eller barnavdelning i Skövde. I Skövde finns vårdrum för luftburen smitta även på IVA, akutmottagningen samt förlossningen.

Rumsventilation

Patient eller icke-immun personal ska inte vistas i aktuellt rum inom två timmar efter patient med mässling. Om immun personal måste vistas i rummet ska skyddsutrustning enligt ovan användas. I rum med högre antal luftväxlingar kan tiden förkortas. I Infektionsoperationssalen ställs ventilationen i infektionsläge och uppreningsperioden är då 40 minuter.

Undersökningar, operation, transport

Misstänkt eller verifierad mässling får inte hindra eller försena undersökningar/behandlingar/operationer som är nödvändiga för patienten.

Kontakta Vårdhygien/bakjour Infektion (jourtid) för planering av undersökningar till exempel röntgen eller operation.

Överväg om undersökning kan göras på vårdrummet eller senareläggas.

I första hand rekommenderas transport utomhus. Om detta inte går ska transporten planeras så att risken för att exponera andra personer minimeras. Patient förses om möjligt med munskydd samt med engångsnäsdukar och instrueras att hosta/nysa i näsduk, som sedan samlas i plastpåse.

Vårdande enhet informerar mottagande enhet om luftburen smitta innan transporten för att minimera risk att exponera andra.

Operation sker på infektionsoperationssal i Skövde. Uppvakning sker på operationssal och patienten transporteras så snart det är möjligt åter till vårdavdelning.

Förlossning sker i isoleringsrum på förlossningen.

Fordonstransport mellan vårdinrättningar av misstänkt fall sker med sjuktransport alternativt egen bil. Fordonspersonal ska vara immun och använda andningsskydd. Fordonet vädras minst 15 minuter innan nästa patient tas in.

Personal

Vård- samt servicepersonal på sjukhus bör vara immun mot mässling. Varje verksamhet ansvarar för att bedöma risken för exponering av mässling inom den egna verksamheten samt tar ställning till att erbjuda mässlingvaccination.

Vid vård av patient med misstänkt eller verifierad mässling ska enbart immun personal exponeras för patienten. Gravid personal ska inte delta i vården. Exponerad icke-immun personal hanteras enligt rubrik 5.4 i nationellt dokument: Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning

Kontakta Vårdhygien/infektionsläkare/smittskydd för råd om när en personal som haft mässling kan återgå i arbete.

Besökande

Besökande med immunitet mot mässling får vistas hos patienten om det anses nödvändigt för patientens välbefinnande. De ska informeras om smitta och erbjudas andningsskydd samt visir.

Städ, tvätt och disk

Städning/rengöring

Daglig patientnära städning/slutstädning sker enligt ordinarie rutiner.

När rum som patient med mässling vistats i ska slutstädas ska rummet stå tomt i 2 timmar innan städning. Städning kan ske tidigare om FFP3-klassat andningsskydd används av immun personal.

Punktdesinfektion utföres med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel vid spill och stänk.

Tvätt och avfall

Tvätt och avfall hanteras som vanligt det vill säga endast kraftigt förorenad tvätt och avfall skickas som smittförande.

Disk

Disk hanteras som vanligt det vill säga skickas till centralkök eller i avdelningens diskmaskin.

Ansvar

Behandlande läkare ansvarar för smittskyddsanmälan och smittspårning enligt smittskyddslagen.

Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Smittskyddsläkarföreningen, 2026, smittskyddsatgarder-vid-massling-handlaggning-och-smittsparning.pdf

Smittskydd Västra Götaland, 2026, Handläggning av mässlingsfall i Västra Götalandsregionen

InfPreg Mässling. se kunskapscentrum för infektioner under graviditet.

Instruktion för användning av andningsskydd (vgregion.se)

Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Skaraborgs sjukhus, Alfresco » (vgregion.se)

Infektionskliniken SkaS rutin. Se Mässling- provtagning

Källförteckning

Arbetsmiljöverket. (2025). *Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om risker i arbetsmiljön*. https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/afs-202310/

Arbetsmiljöverket. (2025). *Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:11) om arbetsutrustning och personlig skyddsutrustning – säker användning*. https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/afs-202311/

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Sjukdomsinformation om mässling*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/massling/

Smittskyddsläkarföreningen, 2026, smittskyddsatgarder-vid-massling-handlaggning-och-smittsparning.pdf

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare

Granskad av: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Godkänd av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-11

Version: 9.0

Giltig från: 2026-06-26

Giltig till: 2028-06-26