

Vårdhygien - Mässling

Gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare. Kan även appliceras i primärvård i Göteborg och Södra Bohuslän.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version publicerad 2024-04-09. Förtydligande om exponerad mottaglig patient i slutenvård med risk att insjukna under förväntad vårdtid. Tillagd information om mottaglighet i särskilda patientgrupper. För övrigt endast redaktionella förtydliganden.

Sammanfattning

Syftet med rutinen är att förhindra smittspridning inom vård och omsorg och identifiera exponerade individer med risk för allvarlig sjukdom.

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Utförande.....	3
Misstänkt och bekräftat fall av mässling på vårdenhet	3
Smittspårning.....	6
Personal.....	8
Ansvar	9
Relaterade dokument och kunskapsöversikt	9
Arbetsgrupp	9
Godkänt av	10

Bakgrund

Mässling är en mycket smittsam virusinfektion. Sjukdomen kan ge en svår sjukdomsbild med risk för allvarliga komplikationer, framför allt hos icke immuna spädbarn och personer med nedsatt immunförsvar. Mässling cirkulerar i många länder, även inom Europa. Begränsad spridning har skett i Sverige senaste åren, oftast efter fall som smittats utomlands. Mässling är anmälnings- och smittspårningspliktig enligt Smittskyddslagen.

Smittväg/smittsamhet

- Mässlingsvirus sprids med stora och små droppar och med luftströmmar inomhus, men även som kontaktsmitta (direkt och indirekt). Mässlingsvirus kan inomhus finnas kvar i luften upp till två timmar efter att den mässlingssjuka lämnat lokalen.
- Inkubationstiden är 7–18 dygn (oftast 10–12 dygn) men kan vara upp till 21 dygn hos den som fått immunglobulin.
- Smittsamhetsperioden är från 4 dygn före till och med ca 4 dygn efter utslagsdebut. Hudutslaget kommer oftast 2–4 dygn efter symtomdebut. Tiden kan förlängas hos patient med nedsatt immunförsvar. Smittsamhet efter exposition av mässlingsvirus kan tidigast finnas från 5 dygn efter smittotillfället, således redan före symtomdebut.

Mottaglighet

- Genomgången mässlingsinfektion ger livslång immunitet.
- Majoriteten av de individer som fått 2 doser vaccin har ett mycket gott och mångårigt skydd.
- Vuxna individer som endast fått 1 dos vaccin är inte säkert skyddade även om immuniteten oftast är god.
- Barn som fått en dos MPR-vaccin efter 1 års ålder men inte nått ålder för dos 2 (i 6–8 års ålder) bedöms som immuna.
- Barn <18 månaders ålder som inte hunnit få första dosen vaccin ska bedömas som icke immuna.
- Stöd för immunitetsbedömning av personer födda och uppvuxna i Sverige. Tabell nedan hämtad från Smittskydd Västra Götaland [Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#) bilaga 3.

Födelseår	Haft mässling?	Vaccination erbjuden?
Före 1960	I stort sett alla har haft mässling.	Nej.
1960–1969	Nästan alla har haft mässling.	Personer födda i slutet av 1960-talet kan ha erbjudits vaccination i förskoleåldern om de inte redan hade haft mässling.
1970–1974	Många har haft mässling.	En del har vaccinerats med mässlingsvaccin under andra levnadsåret. De flesta har vaccinerats med en dos MPR-vaccin i skolan. Majoriteten har alltså fått minst en dos vaccin mot mässling.
1975–1980	En avtagande andel har haft mässling.	Nästan alla har vaccinerats med mässlingsvaccin under andra levnadsåret. De flesta har även vaccinerats med en dos MPR-vaccin i skolan. Majoriteten har alltså fått två doser vaccin mot mässling.
1981 och senare	De flesta har inte haft mässling.	Nästan alla har fått två doser MPR-vaccin.

- Utlandsfödda, särskilt de som invandrat till Sverige som äldre tonåringar/vuxna kan ha osäker immunitet.
- Vid osäker immunitet bör serumprov för analys av mässlings-IgG tas. Begär akutsvar.
- Vaccinerade individer kan i vissa fall utveckla lindriga symtom och är då låggradigt smittsamma.

Utförande

Det som inte omnämns specifikt hanteras enligt ordinarie rutin.

När ska mässling misstänkas?

Misstänk mässling hos person med osäker immunitet som insjuknar med feber, ögonirritation och torrhosta. Ofta finner man även vitaktiga utslag på munslemhinnan de första dagarna efter feberdebut (Kopliks fläckar). 2 till 4 dygn efter symtomdebut uppkommer ett storfläckigt, rött utslag som vanligen debuterar i ansiktet för att sedan sprida sig över bål och extremiteter.

OBS! Person med misstänkt mässling ska handläggas omgående och inte placeras i väntrum eller vistas i andra allmänna utrymmen på vårdinrättningar.

Misstänkt och bekräftat fall av mässling på vårdenhet (avdelning eller mottagning):

Dessa personer ska inte vistas i väntrum utan tas direkt in på eget rum alternativt, om situationen tillåter, undersökas utomhus.

All personal som vårdar mässlingspatient eller vistas i rummet upp till två timmar efter patient har lämnat rummet ska vara immun samt bära skyddsutrustning enligt nedan.

- Patient placeras i första hand i eget rum med undertrycksventilation (negativt tryck), sluss och egen toalett med dusch. I andra hand på eget rum med stängd dörr.
- [Grundläggande vårdhygieniska principer](#) gäller med kompletterande skyddsutrustning, enligt nedan.
- Smittsamhetsbedömning utförs snarast av ansvarig läkare.

Om misstanke kvarstår efter bedömning

- Ansvarig läkare kontaktar
 - Infektion (dagtid ordinarie infektionskonsult alternativt bakjour).
 - Smittskyddsläkare i beredskap omgående via sjukhusens telefonväxlar, även jourtid.
- Enhetens linjechef informerar Vårdhygien (kontorstid tel 031-342 61 00).
- Vid fall som har befunnit sig på Drottning Silvias barnsjukhus (DSBS) informeras under kontorstid koordinator på Barncancercentrum (tel 366 53). Övrig tid informeras bakjour på Barncancercentrum DSBS.
- Nästa patient tas in på rummet efter tidigast 2 timmar.
 - Städning kan ske tidigare än efter 2 timmar om immun personal med andningsskydd städar.
 - I rum med högre antal luftväxlingar kan intervallet vara kortare, till exempel 20 minuter på operationsrum.

Provta snarast möjligt, snabb virologisk diagnostik med akutsvar är avgörande för fortsatt smittspårningsarbete. Kontakta gärna jourhavande virologläkare via Sahlgrenskas växel. Smittsamheten bedöms utifrån vaccinationsstatus, sjukdomsbild och laboratoriesvar.

Skyddsutrustning

- Andningsskydd (FFP3) används av **alla** i vådrummet till och med 2 timmar efter att patient lämnat rummet. Se [Instruktion för användning av andningsskydd](#).
 - Tiden kan vara kortare i rum med förhöjt antal luftväxlingar, t.ex. 20 minuter på operationsrum.
 - Vid patientnära vårdarbete komplettera andningsskyddet (FFP3) med:
 - visir (heltäckande) alternativt

- skyddsglasögon kombinerat med andningsskydd som är vätskeavvisande (IIR).

Operation och undersökningar

- Överväg om undersökning kan genomföras på vårdrum alternativt senareläggas.
- Vid behov av operation/undersökning kan Vårdhygien (kontorstid) alternativt bakjour på Infektion (jourtid) kontaktas för rådgivning kring vårdhygieniska åtgärder.
- Uppvak sker på operationssalen och patienten transporteras så snart det är möjligt åter till vårdavdelning.

Transport

- Personal använder skyddsutrustning, enligt ovan.
- Minimera risken att exponera andra personer för smitta.
- Patient som tolererar munskydd kan förses med detta.
- Patient instrueras i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling.
- Transport mellan sjukhusbyggnader sker om möjligt utomhus. Behöver transport ske inomhus bör en personal gå före och säkerställa att risken minimeras att andra mottagliga individer exponeras.
- Fordonstransport av misstänkt fall mellan vårdinrättningar sker med ambulanstransport alternativt egen bil, inte via taxi eller allmänna kommunikationsmedel.
- Informera mottagande enhet och transportera patient direkt in på rum.
- Vid ambulanstransport bör luckan mellan förarhytt och ambulansutrymmet vara stängd.
 - Saknas möjlighet att stänga mellan förarhytt och vårdutrymme använder person i förarhytt andningsskydd.
- Efter transport ska ambulans vädras minst 15 minuter. Vädring sker med öppna dörrar från vårdutrymmet och helst utomhus. Ambulanshall kan användas, i så fall hålls ventilationen i ambulansen påslagen under vädringen.

Besökare och medföljande

- Besök hos patient med misstänkt/bekräftad mässling genomförs så att smittrisk minimeras.
- Alla i rummet använder andningsskydd. Medföljande som deltar i patientnära vård använder även övrig skyddsutrustning.

Smittspårning

- Syftet med smittspårningen är att snabbt identifiera exponerade och mottagliga individer för att hindra smittspridning från sekundärfall och ge eventuell postexpositionsprofylax så snart som möjligt efter exposition. Den kan ske med vaccin (inom 3 dygn) eller immunglobulin (inom 6 dygn). Se [Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#), kapitel 6.
- Ett fall av mässling innebär ofta ett stort antal exponerade.
- Arbetet med smittspårning bör påbörjas redan vid misstänkt fall.

Behandlande läkare har ansvar för smittspårning enligt smittskyddslagen, och samarbete sker med verksamhetens linjechef, Infektion, Vårdhygien och Smittskydd Västra Götaland. För en gemensam bild bör samråd ske mellan dessa aktörer så snart person med misstänkt eller verifierad mässling identifierats. Smittsamheten kan variera beroende på vaccinationsstatus, sjukdomsbild, laboratoriesvar och därmed också omfattningen av smittspårning.

Följande ska ske/definieras;

- Smittsamhetsbedömning.
- Smittsamhetsperiod för index.
- Kriterier för individ som ska betraktas som exponerad.

På sjukhus kan en utbrottsgrupp behöva aktiveras. För SU se ” [Utbrott av smittsam sjukdom inom SU](#)”, för Sjukhusen i väster se rutin, “[Utbrott av smittsam sjukdom inom sjukhusen i väster](#)”.

SU:s [beredskapsplan](#) kan behöva aktiveras.

Omfattning

För mässling sker smittspårning kring misstänkt och bekräftat fall inom all vård och omsorg samt samhälle.

Definition av exponering

Patient och personal som vistats i samma lokal (luftutrymme) samtidigt som indexfallet bedöms exponerad. Även person som vistats i samma lokal inom 2 timmar efter att index lämnat bedöms vara exponerad.

Vid bekräftad mässling - informera exponerade

- om exponering för mässlingssmitta.
- att inkubationstidens längd är 7 – 21 dygn, men exponerad person kan vara smittsam från 5 dygn (dvs. innan symtomdebut).
- att vara uppmärksam på symptom och vid behov telefonledes kontakta sjukvård, t.ex. via 1177.
- att de bör uppge att de är exponerade vid eventuella sjukvårdskontakter under inkubationstiden.

Alla exponerade bör få information se [Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#) avsnitt 5.3.

Ansvarsfördelning

Vårdenhet (där fall upptäcks och/eller där patient vistas)

- Ansvarig läkare definierar smittsamhetsperiod för patient, vid behov i samråd med Smittskydd Västra Götaland.
- Kartlägg vilka enheter individ med misstänkt/konstaterad mässling vistats på under smittsam period och tidpunkt för detta. Dessa uppgifter lämnas till Vårdhygien eller Infektion på jourtid. Uppgifterna behövs för identifiering av exponerade personer på andra enheter.
- Lista personer som exponerats på enheten. Inkludera även servicepersonal, anhöriga, studenter, tolkar och liknande.
 - Smittspårningslista finns på [Smittskydd Västra Götalands hemsida](#) för att skriva ut eller fylla i digitalt.
 - Dessa uppgifter lämnas till ansvarig läkare.
- Tidpunkt för exposition noteras, samt om de exponerade är utskrivna till hemmet eller annan vårdenhet.
- Klarlägg om exponerade har osäker immunitet eller har nedsatt immunförsvar.

- Ansvarig läkare samråder med Infektion och Smittskydd samt tar ställning till eventuell åtgärd kring exponerade individer med osäker immunitet (provtagning för immunitetsbedömning och ställningstagande till postexpositionsprofylax).
- Ansvarig läkare samråder med infektion om vårdform för exponerad patient i slutenvård med förväntad vårdtid dag 5–21 efter exponering.

Infektionskliniken

- Ger stöd i smittsamhetsbedömning i samråd med Smittskydd Västra Götaland.
- Vårdar som regel smittsam/misstänkt smittsam patient i behov av inneliggande vård.
- Ansvarar för postexpositionsåtgärder till exponerad som inte befinner sig på vårdenhet.

Vårdhygien, under jourtid bakjour på Infektion

- Informerar enhet där smittsam patient tidigare vistats och även enhet som mottagit exponerad patient.

Smittskydd Västra Götaland

- Ger stöd i smittsamhetsbedömning.
- Smittskydd bistår behandlande läkare med smittspårning utanför vård- och omsorgsmiljöer se [Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#).

Personal

- Personal, inklusive gravida, med säkerställd immunitet kan vara i utrymmet där patient med mässling vistas eller har vistats.
- Personal utan säkerställd immunitet mot mässling ska inte delta i patientens vård enligt Vaccination för medarbetare inom Västra Götalandsregionen.
- Exponerad, icke-immun, personal avstängs från arbete från 5 dygn efter första kontakt med smittsam individ, enl. Allmänna Bestämmelser. Avstängningsperiodens längd kan variera beroende på om postexpositionsprofylax erhållits. Kontakt sker med Infektion som vid behov samråder med Vårdhygien.
- Vårdpersonal bör vara immun mot mässling. Varje verksamhet ansvarar för följsamhet till Vaccination för medarbetare inom Västra Götalandsregionen.

Uppföljning

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelssystem.

Ansvar

- Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.
- Enhetens linjechef ansvarar för att kringpersonal (lokalvård, receptarie med flera) får information om eventuell skyddsutrustning

Relaterade dokument och kunskapsöversikt

Relaterade dokument

[Beredskapsplan](#). Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[Instruktion för användning av andningsskydd](#). Regional instruktion

[Luftvägssmitta vårdhygieniska aspekter](#). Riktlinje

[Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#). Smittskydd Västra Götaland

[Utbrott av smittsam sjukdom inom SU](#). Riktlinje

[Utbrott av smittsam sjukdom inom sjukhusen i väster](#). Rutin

[Vårdhygien – Grundläggande vårdhygieniska principer](#). Riktlinje

Kunskapsöversikt

[AB 20 Allmänna bestämmelser](#), I lydelse 2022-10-01, Sveriges kommuner och regioner

[Mässling](#). InfPreg, kunskapscentrum för infektioner under graviditet.

[Sjukdomsinformation om mässling](#). Folkhälsomyndigheten

[Vaccination för medarbetare inom Västra Götalandsregionen](#). Regional rutin

Arbetsgrupp

Representanter arbetsgrupp Vårdhygien SU

Linn Persson Berg, hygienläkare

Ingemar Qvarfordt, hygienläkare

Granskare

Niclas Arvidsson, biträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Västra Götaland

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus SU

Nicklas Sundell, överläkare Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus
Carlanderska sjukhuset
Habilitering & Hälsa
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare
Karin Möller, chefläkare
Anne-Berit Ekström, chefläkare
Anneli Fagerberg, chefläkare
Philipp Meijering, chefläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Dokument-ID: SU9992-381335686-112

Version: 31.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-04-08