

Handläggare

Ingela Ugurlu (iuu001)

Fastställare

Åsa Bellander (abr013)

Gäller förHälsö- och sjukvårdsförvaltning
Privata vårdgivare
Stöd och service**Dokumenttyp**

Riktlinje

Giltigt till och med

2027-08-16

Fastställt

2019-06-20

Reviderat

2026-02-16

Granskare

Angelica Göransson (agn035)

Dokumentnr / Version

410265 / Version 4

Processägare**Ytterligare information**

Mässling Vårdhygienisk riktlinje

Revidering: enligt nytt handlingsprogram från Smittskyddsläkarföreningen.

Mässling är en mycket smittsam virusinfektion som ofta orsakar en svår sjukdomsbild med risk för allvarliga komplikationer hos framför allt spädbarn, immunsupprimerade samt gravida.

Det är viktigt att all sjukvårdspersonal

- Känner till att mässling fortfarande cirkulerar i andra delar av världen
- Alltid frågar om patienten varit utomlands när någon patient har luftvägssymtom, feber eller utslag
- Aldrig sätter en patient med hosta, irriterade ögon, feber och utslag i ett väntrum

Smittvägar

Mässlingsvirus utsöndras från luftvägarna och sprids främst via mycket små droppar (aerosoler) som andas in.

Det kan också spridas via större vätskedroppar genom direkt eller indirekt kontakt med infekterat luftvägssekret (hosta/nysning), smitta sker då via slemhinnor i luftvägar eller ögon.

Viruset förblir aktivt och smittsamt i luften och på ytor i upp till två timmar.

Inkubationstid och symtom

Oftast 10-12 dagar men kan variera mellan 7-21 dagar.

Snabbt stigande feber, förkylningssymtom, hosta, konjunktivit. Små vita fläckar på munnens slemhinna är ett tidigt symtom. Utslag i ansiktet, på bål och extremiteter.

Smittsamhet

4 dagar före debut av utslag till 4 dagar efter utslagsdebut. Bedömning av smittsamhet, se [Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#) s 5.

Provtagning

Vid misstanke om mässling ska alltid provtagning ske skyndsamt, kontakta lokalt lab för snabb transport vidare. Se [Karolinskas provtagningsanvisningar](#).



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-06-20	2026-02-16	2027-08-16	410265 / Version 4

- Begär akutsvar
- Nasofarynxsekret eller svalgsekret för påvisning för PCR
- Urin för PCR
- Serumprov för analys av IgM- och IgG-antikroppar mot mässling

Smittspårning

Mässling är anmälningspliktig i SmiNet och smittspårningspliktig.

Kartläggning av exponerade startas omgående för att undvika fortsatt smittspridning och för att möjliggöra postexpositionsprofylax till exponerade.

Fortsatta åtgärder sker tillsammans med berörd enhet, infektionsläkare, smittskydd och vårdhygien. Se [Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#) s 5 och framåt. Smittspårningslista och smittskyddsåtgärder till kontakter exponerade i vården, s 21-22.

Vårdrutin

När det står desinfekteras eller desinfektionsmedel i rutinen menas att alkoholbaserat (45%) desinfektionsmedel med rengörande verkan (tensid) ska användas.

Personal och arbetssätt

- Personal som vårdar dessa patienter ska vara immuna
- Gravid personal eller personal med immunsupprimerade behandling ska inte delta i vården
- Använder andningsskydd FFP3 och visir (även vid immunitet)
- Arbetar enligt basala hygienrutiner

Vid telefonkontakt med patient

- Uppmana till provtagning för att säkerställa diagnos
- Betona att patienten inte ska sätta sig i allmänt väntrum
- Ta kontakt med jour/bakjour på mottagande klinik för att få anvisning till isoleringsrum med ingång utifrån. Eventuellt kan en första bedömning göras utomhus
- Försäkra dig om att transport till mottagande klinik begränsar risken för smittspridning (sker med egen bil eller särskild sjuktransport/ambulans)

Patient som kommer till vårdcentral/akutmottagning

- *På vårdcentral/mottagning:* Patienten flyttas omedelbart från allmänna utrymmen och isoleras. Om möjligt sker bedömning utomhus



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-06-20	2026-02-16	2027-08-16	410265 / Version 4

- *På akutmottagning:* Patient placeras direkt i rum anpassat för luftburen smitta
- Säkerställ att personal bär skyddsutrustning avsedd för luftburen smitta
- Kontakta jour/bakjour på barn/infektionsklinik för råd om fortsatt handläggning
- Ring smittskyddsenheten och informera om ett misstänkt fall
- Försäkra dig om att eventuell transport till mottagande klinik begränsar risken för smittspridning (egen bil eller särskild sjuktransport/ambulans)

Ambulans

Låt fönstret mellan vårdutrymmet och förarhytt vara stängt. Utrustning, se personal och arbetssätt.

Städning av ambulans

- Öppna både sidodörr och bakdörr för att ventiler patientutrymmet
- Patientnära ytor, tagytor och flergångsutrustning rengörs och desinfekteras
- Ambulansen kan användas igen utan ställtid

Patient i slutenvård

Vårdas i rum för luftburen smitta med särskild ventilation (infektionskliniken).

Exponerad patient: Icke immun patient eller patient med okänd immunitet som exponerats för viruset, ska undersökas och vårdas i eget rum från och med dag 9 till och med dag 21 efter exponeringen.

Patient

- Instrueras i god handhygien, hjälp till vid behov
- Instrueras att hosta i pappersnäsduk och att slänga den direkt efter användning
- När patienten bedömts vara smittfri ska patienten duscha, få rena kläder och sängkläder och rummet slutstädas

Material och utrustning

- Begränsa mängden material inne på sal
- Flergångsutrustning och hjälpmedel rengörs och desinfekteras enligt rutin

Måltider

- Patienten äter sina måltider inne på rummet
- Disk tas om hand enligt enhetens vanliga rutin

Tvätt och avfall

Kraftigt förorenat hanteras som risktvätt och smittförande avfall.

Städning

Städning utförs av immun personal med andningsskydd FFP3.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-06-20	2026-02-16	2027-08-16	410265 / Version 4

Städutrustning desinfekteras efter användning.

Punktdesinfektion: Torka omedelbart upp spill av urin, avföring, blod och kräkning.

Rengör ytan som därefter desinfekteras.

Daglig städning: Patientnära ytor/tagytor i vårdrum och hygienutrymme desinfekteras. Övriga ytor städas noggrant med allrengöringsmedel/mikrofiberduk och vatten.

Slutstädning

Låt rummet stå tomt med stängd dörr och påslagen ventilation alternativt öppet fönster under två timmar innan städning påbörjas. Skyddsutrustning för ansiktet behöver då inte användas.

- Kassera patientnära engångsmaterial (blöjor, rondsålar, servetter mm)
- Förpackningar med handskar och förkläde kasseras när personalen bedömer att förpackningarna har smutsats ned under vårdtillfället
- Behållare för tvål, handdesinfektion och torkpapper desinfekteras
- Patientnära ytor/tagytor i vårdrum och hygienutrymme desinfekteras
- Övriga ytor städas med allrengöringsmedel/mikrofiberduk och vatten

Besök

Sker efter överenskommelse med vårdande enhet.

- Ska vara immuna
- Ska inte vistas i allmänna patientutrymmen
- Informeras om god handhygien
- Ska använda skyddsutrustning

Undersökning på annan enhet, mottagning samt transport

- Undvik så långt som möjligt transport och undersökningar utanför isoleringsrummet
- Vårdpersonal ombesörjer transport
- Informera mottagande enhet i god tid om risken för smitta så smittförebyggande åtgärder kan vidtas
- Välj om möjligt förflyttning utomhus samt lokaler och tider då risk för exponering av andra personer minimeras

Dödsfall och obduktion

När en avliden person med misstänkt eller säkerställd mässling ska omhändertas eller obduceras ska det ske av immun personal med skyddsutrustning



Dokumenttyp
Riktlinje

Fastställt
2019-06-20

Reviderat
2026-02-16

Giltigt till och med
2027-08-16

Dokumentnr / Version
410265 / Version 4

Relaterad information

[Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsinformation mässling](#)
[Smittskyddsläkarföreningen. Informationsblad läkare](#)
[Smittskyddsläkarföreningen. Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning](#)