OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Roseli Sandbreck, (rosma9), Hygiensjuksköterska
Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv), Universitetssjukhusöverläkare
Godkänd av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv), Universitetssjukhusöverläkare
Giltig från: 2026-11-16
Giltig till: 2028-11-16

Skabb – kommunal vård och omsorg

Regional rekommendation. Framtagen av Vårdhygiens nätverksgrupp för kommunal vård och omsorg i Västra Götaland.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version publicerad 2024-11-28. Rutinen har genomgått en fullständig omarbetning med mycket tillagd information.

Sammanfattning

Syftet med rutinen är att förhindra smittspridning i äldre-/gruppboende eller ordinärt boende och tydliggöra vårdhygieniska åtgärder vid skabb, som ett komplement till Vårdhandbokens avsnitt om Skabb. För att framgångsrikt stoppa smitta av skabb i vård- och omsorg krävs diagnostik, smittspårning (kartläggning) samt samordnad behandling och rengöring.

Bakgrund

Skabb förekommer i två former

- *Vanlig skabb*, med begränsat antal skabbdjur, som är vanligaste formen hos individer med fungerande immunförsvar.
- *Krustös skabb*, med stora mängder skabbdjur i hudkostymen som bildar krustor/skorpor innehållande skabbdjur. Denna form drabbar främst individer med nedsatt immunförsvar, som exempelvis hög ålder.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Smittväg

Både *vanlig* och *krustös skabb* kan sannolikt smitta innan symtomdebut.

- *Vanlig skabb* smittar genom nära, längre hudkontakt (sannolikt runt 15 min). Smittsamheten är låg, men smitta via t.ex. sängkläder och handdukar förekommer.
- *Krustös skabb* är mer smittsam och smittar vid kortvarig hudkontakt och indirekt via textilier, t.ex. sängkläder och textila möbler (sannolikt runt 5 min).

Symtom

Klåda, främst nattetid. Klådan debuterar 3–10 veckor efter smittotillfälle och är en reaktion på skabbdjur. Vid återsmitta uppträder klåda redan efter ett par dygn p.g.a. snabbare reaktion från immunförsvaret.

Utförande

Vid misstänkt skabb

Nytillkommen klåda med eller utan hudförändringar ska väcka misstanke om skabb. Vid misstanke om skabb ska medicinsk kompetens kontaktas.

Samverkan mellan behandlande läkare inom regional primärvård, ansvarig sjuksköterska inom kommunal primärvård och linjechef SOL/LSS är en förutsättning för att bryta smittvägar. Det kräver snabb säkerställd diagnos, och identifiering av vilka som kan vara exponerade/infekterade med skabb. Läkaren tar ställning till behandling av index samt rekommenderar omfattning av behandling av exponerade nära kontakter.

Diagnostik

Ansvarig läkare för vårdtagare kontaktas för diagnos. Vid osäkerhet rekommenderas läkare kontakta hudklinik. På remissen ska det framgå om vårdtagaren bor på ett särskilt boende eller har kommunal vård och omsorg i hemmet. Kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska ska framgå i de fall sådan finns, t.ex. på boende. Det är viktigt att ta ställning till om det handlar om *vanlig* eller *krustös skabb* eftersom krustös skabb kräver särskild handläggning. För de fall där diagnostik av personal behövs gäller lokal rutin (den egna vårdcentralen och i vissa fall företagshälsovård).

Efter diagnos informeras enhetschef SOL/LSS av ansvarig sjuksköterska. Sjuksköterska och enhetschef planerar information till personal, vid behov även till vårdtagare och deras närstående. Uppmana exponerade att vara observanta på eventuella symptom som klåda och hudutslag.

Vårdhygieniska rutiner vid misstänkt och bekräftat fall av skabb (både vanlig och krustös)

Grundläggande vårdhygieniska rutiner gäller.

- Skyddsutrustning enligt basala hygienrutiner med tillägg av handskar och långärmat plastförkläde används tills patient bedömts färdigbehandlad och sanering har utförts. Det gäller tills båda behandlingarna är genomförda.
- Skyddsutrustning används:
  - vid hudkontakt med vårdtagare
  - vid hantering av vårdtagares kläder, tvätt, sängkläder mm
  - vid rengöring och städning av vårdtagarnära ytor och utrustning
  - vid krustös skabb, även vid städning av rum/golv och hygienutrymme (gäller även lokalvårdspersonal).
- Obehandlad (ej färdigbehandlad) vårdtagare, vistas på eget rum.
  - Vårdtagare kan mobiliseras i korridor, men i övrigt inte vistas i gemensamma utrymmen.

Smittspårning/kartläggning

Kartläggning sker efter säkerställd diagnos för att identifiera vårdtagare och all personal som kan vara exponerad/infekterad med skabb och därmed behöva behandlas. Detta gör sjuksköterska i samarbete med enhetschef. Kontakta gärna Vårdhygien för stöd.

Vanlig skabb

- Identifiera
  - vårdtagare, som haft längre (runt 15 min) direktkontakt med index t.ex. delat säng med index
  - personal, som haft längre (runt 15 min) direktkontakt med index
  - hushållskontakt som haft längre direktkontakt med index eller delat textilier. Ge information och eventuell rekommendation om behandling.

Krustös skabb

- Identifiera
  - vårdtagare, som delat rum och riskerat komma i kontakt med krustor.
  - all personal som deltagit i vårdtagarnära och vårdrelaterat arbete, till exempel hanterat tvätt
  - gemensamt utrymme där vårdtagare vistats/suttit längre tid, exempelvis favoritfåtöljen i sällskapsrummet
  - hushållskontakter, ge information och rekommendation om behandling.

Hantering av exponerad vårdtagare – utifrån kartläggning

- Skyddsutrustning används enligt ovan tills behandling är avslutad.
- Vårdtagare som behandlas efter exponering bedöms färdigbehandlad efter ett dygn.
- Vid behandling och sanering se Vårdhygiens checklista Viktiga hygienåtgärder vid behandling av skabb.

Hantering av exponerad personal – utifrån kartläggning

- Vid enbart exponering, det vill säga utan symtom, räcker det med en behandling och ingen behandling av närstående i hemmet.
- Personal kan under pågående behandling med Tenutex inte arbeta under behandlingsdygnet eftersom basala hygienrutiner inte kan följas.

Behandling

Behandling ordineras av ansvarig läkare. Val av behandling och till vem baseras på ovanstående kartläggning. Konsultera hudläkare vid behov. Tenutex är receptfritt medan Ivermectin kräver recept av läkare.

Kommunal hälso- och sjukvård ansvarar för att ordinerad behandling genomförs på rätt sätt när vårdtagaren är inskriven i kommunal primärvård. Vid behandling se Vårdhygiens checklista Viktiga hygienåtgärder vid behandling av skabb. Viktigt är att behandlingen av samtliga exponerade samordnas för att minska risk för återsmitta.

Vårdtagaren är färdigbehandlad när hela behandlingen är avslutad. Behandling kan innebära två insmörjningar av Tenutex med en veckas mellanrum eller två behandlingstillfällen med tablett Ivermektin eventuellt i kombination med

Tenutex. Efter avslutad behandling betraktas personen som smittfri. Symtom med klåda och rodnad kvarstår dock, ibland upp till tre veckor.

Relaterade dokument

Grundläggande vårdhygieniska rutiner. Rutin
Skabb. Vårdhandboken
Skabb - Behandling. Vårdhandboken
Viktiga hygienåtgärder vid behandling av skabb. Checklista

Arbetsgrupp

Elisabeth Eriksson Gebring, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien NU-sjukvården
Ingemar Qvarfordt, Hygienläkare. Vårdhygien Sahlgrenska (SU)
Lotta Osbeck, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien SU
Meliha Arnodt, Hygienläkare. Vårdhygien SU
Roseli Sandbreck, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien SU
Susanne Roos, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien Södra Älsborgs sjukhus
Therese Mård, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien Skaraborgssjukhus

Bilaga 1

Behandlingsunderlag skabb

För särskilt boende (äldre/gruppboende) skickas med patienten till boendet.

Datum: _____

Patientens namn: _____

Patientens personnummer: _____

	JA	NEJ
Krustös skabb?		
Tenutexbehandling?		
Om behandling med Tenutex, insmörjning av huvudet?		
Upprepad behandling med Tenutex efter en vecka?		
Tablett Ivermektin per oralt?		
Vid tablettbehandling komplettering med Tenutex?		

Tänk på att: Om fler ska behandlas ska behandlingen samordnas i tid.

Ordinerande läkare: _____

Kontaktuppgifter
till Hudmottagningen: _____

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Roseli Sandbreck, (rosma9), Hygiensjuksköterska

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv), Universitetssjukhusöverläkare

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-250

Version: 2.0

Giltig från: 2026-11-16

Giltig till: 2028-11-16