

# Behandling av skabb ved Helsesenteret for papirløse immigranter

Kan innføring av nye prosedyrer for behandling av skabb redusere  
forekomst og hindre nye utbrudd i fremtiden?

*Gruppe K-5, H-07*

Lars Sunde Strand, Nora Vennesland, Pål Georg Rebni, Silvia Gómez Holst,  
Thea Lillemoen Drivenes, Tobias Hauge og Guro Knutsen Mienna



Prosjektoppgave

UNIVERSITETET I OSLO

2012

Copyright Forfatter

År: 2012

Tittel: Behandling av skabb hos pasienter ved Helsesenteret for papirløse immigranter

Forfatter: Lars Sunde Strand, Nora Vennesland, Pål Georg Rebni, Silvia Gómez Holst,  
Thea Lillemoen Drivenes, Tobias Hauge og Guro Knutsen Mienna

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

## Sammendrag

**Problemstilling:** Kan innføring av nye prosedyrer for behandling av skabb redusere forekomst og begrense utbredelse ved Helsesenteret for papirløse immigranter?

**Bakgrunn:** Insidensen av skabb og oppfølgingen av pasienter med skabb ble kartlagt ved hjelp av spørreskjemaer sendt ut til legene som arbeider ved helsesenteret. Resultatet av spørreundersøkelsen viste en anslått insidens på 52-59 tilfeller av skabb i årets 10 første måneder, hovedsakelig menn fra Afghanistan. Det ble videre avdekket variasjon i håndteringen av skabb ved helsesenteret og at det ikke fantes klare retningslinjer for hvordan pasientene skulle håndteres. Det fremkom også at nære asymptomatiske kontakter bare sporadisk ble behandlet.

**Kunnskapsgrunnlag:** Pasienter med skabb bør behandles for å lette symptomer og for å hindre videre smitte. Det er viktig å behandle alle symptomatiske og asymptomatiske i samme husstand samtidig. Permethrin 5%-krem og ivermectin-tabletter er like effektive behandlingsalternativer.

**Tiltak:** Vi har utarbeidet skriftlige prosedyrer for både leger og sykepleiere som arbeider ved helsesenteret. Prosedyren går ut på at diagnostiserte pasienter og nære relasjoner behandles med permethrin 5%-krem, som appliseres x 1. I tillegg får pasientene muntlig og skriftlig informasjon vedrørende behandling.

**Kvalitetsindikatorer:** Vi velger å ha tre indikatorer for å måle forbedring; én prosess- og to resultatindikatorer. Prosessindikatoren vil være en ny spørreundersøkelsen blant leger etter ett år for å se hvor mange av legene som følger prosedyren. Den første resultatindikatoren går ut på å se hvor stor andel av de utdelte skrivenne som kommer tilbake. Dette vil være et uttrykk for hvor mange av de asymptomatiske kontaktene som får behandling. Den andre resultatindikatoren vil være å telle opp antall tilfeller av skabb etter ett år.

**Konklusjon:** Innføring av denne prosedyren vil forhåpentligvis redusere forekomst og begrense utbredelse av skabb ved helsesenteret. Ved å behandle pasienter i den asymptomatiske fasen vil man kunne unngå klinisk sykdom og symptomer hos den enkelte pasient. I tillegg vil man redusere sannsynligheten for videre smitte.

# Innholdsfortegnelse

<b>1 Tema / Problemstilling</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Kunnskapsgrunnlaget</b> .....	<b>2</b>
<b>2.1 Anbefalt medikamentell intervensjon ved skabb</b> .....	<b>2</b>
<b>2.2 Behandling av asymptomatiske kontakter</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3 Kostnadseffektivitet</b> .....	<b>6</b>
<b>2.4 Dosering og administrasjon, bivirkninger, graviditet og forsiktighetsregler</b> .....	<b>7</b>
<b>3 Dagens Praksis ved Helsesenteret for papirløse immigranter</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1 Bakgrunn</b> .....	<b>8</b>
<b>3.2 Dagens praksis</b> .....	<b>9</b>
3.2.1 Behandling:.....	9
3.2.2 Grunnlag for valg av behandling og informasjon gitt til pasienter: .....	9
<b>4 Tiltak/indikatorer</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1 Tiltak</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2 Indikator</b> .....	<b>12</b>
<b>5 Prosess, ledelse og organisering</b> .....	<b>13</b>
<b>5.1 Organisering</b> .....	<b>13</b>
<b>5.2 Ledelse</b> .....	<b>13</b>
<b>5.3 Prosess</b> .....	<b>14</b>
<b>6 Diskusjon</b> .....	<b>16</b>
<b>7 Litteraturliste</b> .....	<b>18</b>
<b>8 Appendix</b> .....	<b>20</b>
<b>Vedlegg 1</b> .....	<b>20</b>
<b>Vedlegg 2</b> .....	<b>23</b>
<b>Vedlegg 3</b> .....	<b>24</b>
<b>Vedlegg 4</b> .....	<b>25</b>

## 1 Tema / Problemstilling

Temaet for oppgaven er behandling av skabb hos pasienter ved Helsesenteret for papirløse immigranter i Oslo. Et av gruppemedlemmene jobber ved senteret, og har registrert en økning i antall tilfeller av skabb blant pasientene de siste månedene. Det kan synes som om overhyppigheten av skabb forekommer hos pasienter med en bestemt nasjonalitet. Med tanke på at andre undergrupper av pasientpopulasjonen ved helsesenteret senere kan oppleve økt insidens av skabb, synes vi dette er et aktuelt område for mulig kvalitetsforbedring av praksis. Det virker heller ikke som om det er noe felles behandlingsregime som brukes av de ansatte, hvilket de muligens kunne ha profittert på å ha. I følge tall fra Statistisk Sentralbyrå er det mellom 10 000 og 32 000 papirløse innvandrere i Norge, mest sannsynlig er antallet ca. 18 000 (1). Dette er mennesker som er i Norge uten gyldig oppholdstillatelse. Mange av de papirløse er ureturnerbare asylsøkere. Disse kan ikke sendes tilbake til hjemlandet av norske myndigheter fordi hjemlandet ikke ønsker å ta dem i mot. De ureturnerbare asylsøkerne kommer blant annet fra land som Iran, Etiopia, Eritrea, Irak, Sri Lanka, Afghanistan, Somalia, DR Kongo og Tsjetsjenia. Mange asylsøkere kan sendes tilbake til hjemlandet, men av ulike årsaker ønsker de ikke dette og velger i stedet å forbli i Norge som papirløse.

I «Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket» står det at alle personer som oppholder seg i landet har rett til øyeblikkelig hjelp (2). Personer uten lovlig opphold i Norge er imidlertid ikke medlemmer i folketrygden, og må derfor selv dekke utgifter til annen type helsehjelp. De har heller ingen fastlege. I tillegg til lovgivning og betaling, er det også andre hindre for tilgang til helsehjelp for papirløse innvandrere. Disse omfatter frykt for å bli angitt, mangel på personnummer, helsepersonells mangel på kunnskap, språklige problemer og manglende kjennskap til system og rettigheter.

Et sted som tilbyr hjelp til denne gruppen mennesker er Helsesenteret for papirløse immigranter i Oslo (3). Senteret eies og drives av Røde Kors og Kirkens Bymisjon. Deres mål er at papirløse immigranter skal ha tilgang til helsehjelp, inkludert medisiner, i Norge. Konsultasjonene er derfor gratis og de som ikke er i stand til å betale får også dekket medikamentkostnader. De har åpent en kveld og en halv dag per uke, og det er ansatt en prosjektansvarlig, en helsefaglig ansvarlig og en lege i deltidstilling. Senteret baserer seg i tillegg på innsatsen til ca. 100 frivillige med forskjellig helseprofesjonsbakgrunn, blant annet leger, sykepleiere, psykologer, bioingeniører, sosionomer og fysioterapeuter.

Vi ser en mulighet for bedring av praksis når det gjelder håndtering av pasienter med skabb ved helsesenteret. Det er i dag grunn til å tro at nasjonale anbefalinger ikke følges og at det er ulik praksis for behandling blant legene ved senteret. Vi ønsker å redusere antall tilfeller av skabb og hindre utbrudd ved å tilby pasientene optimal behandling i en standardisert form.

## 2 Kunnskapsgrunnlaget

### 2.1 Anbefalt medikamentell intervensjon ved skabb

For å finne den gjeldende anbefalte praksis for behandling av skabb og kunnskapsgrunnlaget bak dette, strukturerte vi søkeprosessen ved bruk av PICO-formatet. Det første vi ønsket å finne ut, var om behandling i det hele tatt var indisert:

Population: Pasienter med skabb

Intervention: Behandling

Comparison: Ingen behandling

Outcome: Symptombedring, kortere sykdomsforløp, lavere insidens

Basert på dette utarbeidet vi et kjernes spørsmål:

*Vil behandling av pasienter med skabb føre til bedring av symptomer, kortere sykdomsforløp og færre nye tilfeller?*

For å finne den gjeldende anbefalte praksis og kunnskapsgrunnlaget bak dette, søkte vi på McMaster Plus på Helsebiblioteket. Søkeordet vi benyttet oss av var "scabies AND treatment". Dette gav relevante treff helt øverst i pyramiden, i UpToDate.

Pasienter med skabb bør behandles. Dette både for å lette symptomene, og for å forhindre videre smitte (4). De mest aktuelle behandlingene er permethrin5%-krem og ivermectin administrert per oralt. I tillegg er lindane-krem beskrevet, mens andre behandlingsalternativer synes mindre aktuelle. Flere studier vurdert av UpToDate indikerer effekt, men det er imidlertid ikke gjort mange studier som sammenlikner behandling med placebo. Én studie sammenliknet bruk av ivermectin med placebo, og konkluderte med effekt av dette (4).

UpToDate gav altså en anbefaling om at pasienter med påvist skabb skal behandles. Det neste vi da ønsket å finne ut, var hva slags form for behandling som var den anbefalte. I Norge er bruk av permethrin5%-krem den vanligste behandlingsformen. Vi formulerte derfor et nytt PICO-spørsmål:

Population: Pasienter med skabb

Intervention: Behandling med permethrin5%-krem

Comparison: Behandling med ivermectin-tabletter eller lindane-krem

Outcome: Symptombedring, kortere sykdomsforløp, lavere insidens

Dette endte i følgende kjernespørsmål:

*Vil behandling med permethrin5%-krem hos pasienter med skabb føre til symptombedring, kortere sykdomsforløp og lavere insidens sammenliknet med behandling med ivermectin-tabletter eller lindane-krem?*

UpToDate gir en anbefaling om behandling enten med permethrin 5% krem (applisert på hele kroppen og vasket av etter 8-14 timer) eller oralt administrert ivermectin (200mcg/kg, repetert etter 2 uker) (4).

*Bakgrunnen for denne anbefalingen*

En systematisk oversikt publisert i Cochrane Library sammenliknet bruk av permethrin-krem med topisk bruk av lindane (antiparasittisk lotion og sjampo). Her var fem RCT-studier inkludert. Disse viste imidlertid et noe sprikende resultat, noe som kan skape usikkerhet om effektiviteten av de to behandlingene (5). Den største studien som er gjort for å sammenlikne disse to behandlingene omfatter 467 personer, og konkluderte med lik kurativ effekt av permethrin5%-krem og lindane (hhv 91% og 86%) (6). Imidlertid er permethrin-krem mindre nevrotoksisk enn lindane, og blir dermed foretrukket (4).

Flere artikler har også vist at oralt administrert ivermectin kan kurere skabb. En studie vurdert av UpToDate viste en mye høyere kurativ rate hos pasienter behandlet med 200mcg/kg ivermectin (79%) enn ved bruk av placebo (16%) (4). En annen studie viste at ivermectin i nevnte dose er mer effektiv enn lindane (7), men mindre effektiv enn permethrin. Ved repetert dose ivermectin etter to uker, viste denne studien en lik effekt som permethrin-krem applisert én gang. Ivermectin x 1 gav en kurativ rate på 70%, mens ivermectin x 2 kurerte 95% i denne studien. Behandling med permethrin x 1 var effektivt hos 97.8% av pasientene. (8).

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) anbefaler ivermectin 200mcg/kg med repetert dose etter 2 uker som en likeverdig behandling til permethrin (9).

*Anbefalingens styrke*

Denne behandlingen er i UpToDate blitt gitt en grad 2B anbefaling. En grad 2 anbefaling vil si at det er en *svak* anbefaling, og at andre tilnærminger kan være bedre for visse pasienter under visse omstendigheter. Det er altså ikke slik at denne anbefalingen gjelder for alle pasienter i alle situasjoner. Tvert imot må man i hvert tilfelle gjøre en individuell vurdering, hvor nytte, kostnad og pasientens preferanser også tas hensyn til.

En grad B anbefaling vil si at studiene som er brukt som bakgrunn for anbefalingen består av RCTer med betydelige begrensninger, og at ytterligere forskning er nødvendig for å komme med en klarere anbefaling.

## *Konklusjon, behandlingseffekt*

Det er begrenset med litteratur på dette området, men på bakgrunn av det som finnes konkluderer vi med at permethrin5%-krem og ivermectin-tabletter er like effektive behandlingsalternativer. Derfor vil andre faktorer, som tilgjengelighet og pris være avgjørende for valg av medikament.

### **2.2 Behandling av asymptomatiske kontakter**

Et spørsmål som er aktuelt for vårt prosjekt er hvilken effekt det å behandle asymptomatiske medlemmer av samme husstand eller nære kontakter av pasienten har for å hindre smittespredning eller reinfeksjon. I likhet med spørsmålet angående behandling av personer med skabb, utarbeidet vi også her ett pico-spørsmål for å strukturere søkeprosessen:

Population: Kontaktpersoner til person smittet av skabb.

Intervention: Medikamentell behandling.

Comparison: Ingen behandling.

Outcome: Insidens av skabbsmittede. Smittespredning. Reinfeksjon.

Kjernespørsmål her kan bli:

*Vil behandling av kontaktpersoner til person smittet av skabb redusere total insidens av skabbsmittede, og minske risikoen for smittespredning og reinfeksjon?*

For å finne informasjon om dette søkte vi først i McMaster plus og deretter i PubMed. Vi identifiserte i tillegg en del artikler via referanselistene til artiklene vi fant. Søkefrasene vi brukte var: "scabies and institutions", "scabies and asymptomatic", "scabies and contacts"

Iløpet av søkeprosessen ble det tydelig at det er vanskelig å finne studier som er direkte overførbare til vår pasientgruppe. En av grunnene er at vi ikke vet nøyaktig hvordan boforholdene deres er og at det derfor er vanskelig å vurdere hvilke risikofaktorer de er utsatte for med tanke på smitte. At det ofte kan bo mange personer i samme leilighet er vi klare over, men om de deler håndklær, klær, sengeplass o.l. vet vi lite om. Uansett synes det relevant å se nærmere på hvor mye kontakt som må til for at skabb skal smitte. Dette for å avgjøre hvorvidt asymptomatiske kontakter i samme husstand bør behandles. Cochrane planlegger en systematisk oversikt som ser nærmere på dette (10), men siden den ennå ikke er ferdig må vi gjøre våre egne vurderinger. Det kan nevnes at vi kun vil ta for oss vanlig skabb og utelukker såkalt skorpeskabb siden vi ikke har observert denne varianten hos vår pasientgruppe. I løpet av litteratursøket fant vi en del artikler som så på skabb i helseinstitusjoner, men dette gjaldt som regel



skorpeskabb, som forøvrig er langt mer smittsomt enn vanlig skabb og vi anså de derfor ikke relevante for vår oppgave.

En av grunnene til at vi antar at det kan være hensiktsmessig å behandle asymptomatiske kontakter er at skabb har en asymptomatisk fase som kan vare i 1-2 måneder etter smittetidspunkt (11). I denne perioden har personen ikke synlige utslett eller kløe, men er infisert av skabb og kan smitte andre (12). Når det gjelder hvorvidt de som bor i samme husstand bør behandles selv om de ikke har symptomer skriver UpToDate at siden skabb smitter ved hud- og nær-kontakt er det viktig å behandle alle i samme husstand samtidig for å unngå smitte og reinfeksjon (13). Dersom vi ser på hvilket grunnlag de bygger denne påstanden på, så refererer de til en liten artikkel (14) som ikke underbygger denne påstanden med referanser til studier.

Om vi ser på hva som anbefales i Norge, så finner vi ingen norske retningslinjer. Men på Folkehelseinstituttets nettsider finner vi anbefalinger som sier at alle medlemmer av samme husstand bør behandles samtidig selv om de ikke klør, for å unngå smittespredning (15). Det fremkommer ikke hva denne anbefalingen baseres på. Norsk elektronisk legehåndbok anbefaler at alle aktuelle kontaktpersoner behandles, men artikkelen de refererer til er dessverre ikke tilgjengelig på nett så det blir vanskelig å vurdere hvor sterkt grunnlag de har for denne anbefalingen. Når det gjelder andre land så sier europeiske retningslinjer fra 2001 (16) at personer med kun indirekte kontakt via f.eks. deling av seng kan kalles lav-risiko kontakter og konkluderer med at det ikke er nødvendig å behandle disse. Retningslinjer fra Los Angeles (12) anbefaler derimot at alle som har hatt direkte kontakt eller håndtert sengeklær eller sovet i samme seng som en smittet bør behandles profylaktisk.

#### *Hvor smittsomt er skabb?*

Skabb smitter ikke så lett som f.eks. hodelus, men det kan smitte via armer og hender til pleiepersonell på helseinstitusjoner (11). I følge UpToDate er det ikke vanlig at skabb smitter mellom elever på en skole, mens smitte mellom spedbarn og mor er vanlig (13). En studie utført på pakistanske soldater (17) identifiserte deling av senger, sjeldne klesbytter og sjelden kroppsvask (bading/dusjing) som signifikante risikofaktorer for å bli smittet av skabb, mens stor familiestørrelse, det å bo mange personer på et lite område ("overcrowding") og det å dele håndklær ikke ble sett på som risikofaktorer.

Vi konkluderer med at det er vanskelig å finne god dokumentasjon på hvor smittsomt skabb er og hvor effektivt det er å behandle asymptomatiske kontakter for å forhindre smitte og reinfeksjon av skabb. Men siden vi ikke har funnet dokumentasjon på at behandling av kontaktpersoner *ikke* har effekt og at det at det av både UpToDate, Folkehelseinstituttet og NEL blir anbefalt å behandle kontaktpersoner samtidig med den smittede, ser vi ingen grunn til å tro at dette ikke er hensiktsmessig for å redusere forekomsten av skabb blant vår pasientgruppe.

## 2.3 Kostnadseffektivitet

Pris er et viktig spørsmål når det gjelder å finne den medisinen som passer best for vår pasientgruppe. Helsesenter for papirløse immigranter har begrensede midler, og det har også de fleste av pasientene. Vi tok kontakt med et apotek for å få oppgitt deres priser på Nix krem og Ivermectin/Stromectol tabletter.

Medikament	Pris
Nix krem 5% 30g	234 kr
Stromectol tbl. 3 mg, no. 4	589 kr
Stromectol tbl 3 mg, no. 20	1255kr

(Priser ved Apotek 1 på Glassmagasinet)

Det er ingen refusjon for noen av medikamentene. I følge apoteket hadde de vanskeligheter med å få tak i Stromectol no. 20, men de hadde Stromectol no. 4 på lager.

For behandling av skabb kreves en pakke Nix krem, eller 12mg Stromectol tbl. Dosering for Stromectol tbl. er  $200 \mu\text{g}/\text{kg}$  ( $60 \text{ kg} = 12 \text{ mg}$ ). Behandling med Stromectol tbl må gjentas for å være like effektiv som Nix krem, hvilket medfører en kostnad på totalt  $589 \times 2 = 1178$  kr per pasient. En behandling med Nix krem koster kun 234 kr.

Den store prisforskjellen mellom Nix krem og Stromectol tbl. er et sterkt argument for å anbefale bruk av Nix krem til behandling av skabb ved senter for papirløse immigranter.

## **2.4 Dosering og administrasjon, bivirkninger, graviditet og forsiktighetsregler**

### *Nix krem*

Mulige bivirkninger ved bruk av permetrin/Nix krem er lokal irritasjon, utslett, kløe og svie. Formaldehyd kan være allergifremkallende. Kremen bør ikke komme i øynene. Lokalbehandling kan benyttes av gravide og ammende (18).

Ved behandling av skabb skal Nix krem påsmøres i et tynt lag over hele kroppen unntatt hodet. Det er viktig med grundig innsmøring mellom fingre og tær, i armhuler, på ytre genitalia og sete. Mengden som må brukes er avhengig av kroppsstørrelsen, men voksne har vanligvis ikke behov for mer enn én tube. Mer enn to tuber må ikke benyttes. Kremen må få virke i 8-15 timer hvoretter den vaskes av.

### *Stromectol tabletter*

Bivirkninger er uvanlige ved engangsdosering av ivermectin/Stromectol tabletter. Mulige bivirkninger er i følge Norsk legemiddelhandbok svimmelhet, hypotensjon, kløe og ryggmerter. Ved behandling av skabb er forbigående forverring av hudkløe ikke uvanlig (19). Erfaring med bruk hos gravide er begrenset. Bør unngås første trimester. Overgang i morsmelk er minimal. Begrenset erfaring tilsier at bruk er forenlig med amming.

Dosering: 200 µg/kg kroppsvekt som engangsdose (tilsvarer 9-12 mg til voksen person). Ved skabb bør dosen gjentas etter 2 uker.

Ivermectin/Stromectol tbl har ikke markedsføringstillatelse i Norge, og må derfor bestilles på godkjenningsfritak. Forskrivende lege må fylle ut skjema om godkjenningsfritak som kan lastes ned fra [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no).

### **3 Dagens Praksis ved Helsesenteret for papirløse immigranter**

#### **3.1 Bakgrunn**

For å kartlegge dagens praksis har vi sendt ut et elektronisk spørreskjema (vedlegg 1) til helsesenterets 22 leger. Av disse var fire av legene i permisjon og én mente at spørreskjemaet ikke var godt nok utformet til at vedkommende kunne besvare det. Elleve av de resterende 17 legene har besvart. Dette gir en svarprosent på 64,7 % (11/17). Undersøkelsen består av ni spørsmål, hver med flere svaralternativer. Spørsmålene tar for seg legens bakgrunn, hvordan legen behandler tilfeller av skabb ved helsesenteret, bakgrunnen for dette, samt hvilken informasjon som gis og hvordan informasjonen er blitt formidlet til pasientene. På hvert av spørsmålene var det mulig å gi flere svar.

Da diagnosekoding av skabb i journalsystemet har blitt gjort noe forskjellige av de ulike legene, har vi fått opplyst av de ansatte ved helsesenteret at diagnosesøk i journalsystemet ikke gir et godt estimat for insidensen av sykdommen. Vi har derfor spurt spesifikt i spørreskjemaet om hvor mange tilfeller av skabb den enkelte lege har diagnostisert det siste året og de tre siste måneder.

Ut i fra det innsamlede materialet har helsesenteret diagnostisert 52-59 tilfeller av skabb i perioden 01.01-2012 - 15.10.2012. Grunnen til et ikke eksakt tall er at én av legene oppgav et intervall for antall skabbtilfeller. Dette utgjør 3,8 % - 4,3 % av de 1380 konsultasjonene som har blitt gjennomført i samme tidsrom.

Ser man isolert sett på de tre siste månedene er det diagnostisert 36-39 tilfeller med skabb. Dette utgjør 7,5 % - 8,1 % av alle konsultasjoner i samme tidsperiode. 61,0 % - 75,0 % av tilfeller med skabb det siste året, har blitt diagnostisert de tre siste månedene. På spørsmål om hvor pasientene kommer fra, svarte seks av elleve leger (54,5 %) Afghanistan. Én svarte Tyrkia (9,1 %). De øvrige fire leger har ikke oppgitt noen nasjonalitet for sine pasienter.

Dette styrker vår antagelse om at det tidlig høst 2012 var et utbrudd av skabb hos pasienter fra Afghanistan ved helsesenteret. Vi har fått muntlig opplyst at flere av disse pasientene bor sammen og deler rom.

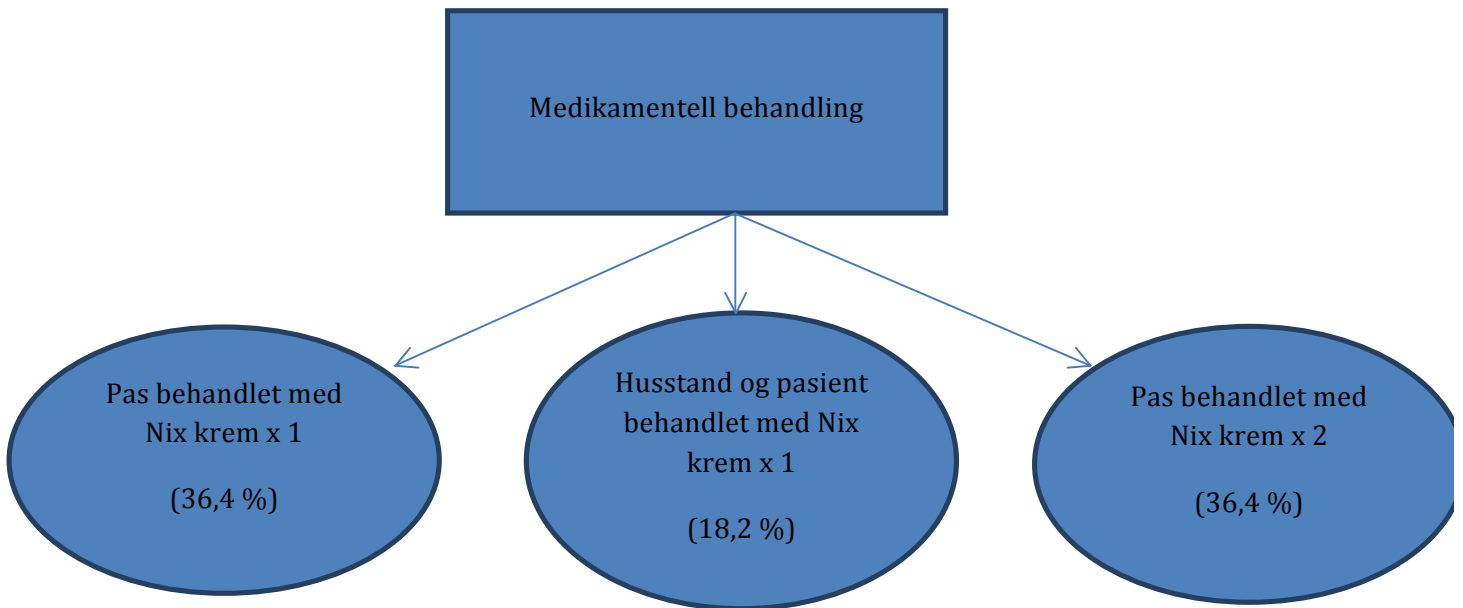
## **3.2 Dagens praksis**

**3.2.1 Behandling:** Fire av de elleve legene som besvarte spørreskjemaet (36,4 %) har behandlet sine pasienter med én applikasjon av Nix (permethrin) krem. En like stor andel har behandlet sine pasienter med samme krem, men med to applikasjoner med 7-14 dagers mellomrom. To av elleve leger (18,2 %) har behandlet sine pasienter med én applikasjon av Nix (permethrin) krem og én applikasjon av medlemmer i samme husstand/seksualpartnere. Én lege (9,1 %) ga ingen behandling til sin(e) pasient(er). Figur 1 gir en oversikt over dagens medikamentelle behandling.

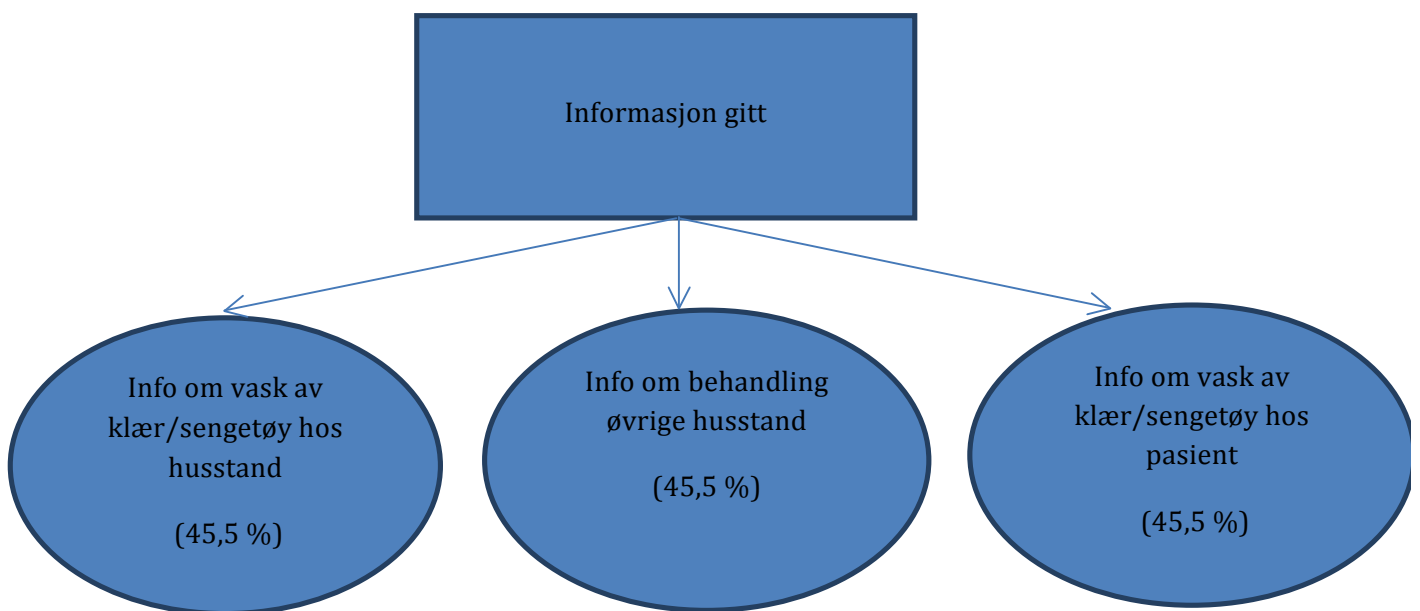
**3.2.2 Grunnlag for valg av behandling og informasjon gitt til pasienter:** På spørsmål om kunnskapsgrunnlag for valg av behandling, og hvilken informasjon og hvordan denne ble formidlet til pasientene, var det mulig å krysse av for flere svaralternativer. 63,6 % (7/11) av de spurte legene begrunner valg av behandling med at det er vanlig praksis ved helsesenteret. 45,5 % (5/11) henviser til Norsk Elektronisk legehåndbok (NEL) som kunnskapsgrunnlag. Tilsvarende tall for bruk av UpToDate / BMJ BestPractice er 18,2 % (2/11). En like stor andel begrunner valget med egne erfaringer. To av legene har ikke besvart spørsmålet. 45,5 % (5/11) av de spurte legene oppgir at de har oppfordret sine pasienter til å vaske klær/sengetøy ved oppstart av behandling. En like stor andel har oppfordret pasient til å informere medlemmer i samme husstand/seksualpartnere om viktigheten av vask av klær og sengetøy, samt oppfordre resten av husstanden til behandling. Syv av elleve leger (63,6 %) svarer at de gir informasjon til pasient på norsk/engelsk. Fire av elleve leger (36,4 %) svarer at de har brukt venn/familiemedlem som tolk. 72,7 % (8/11) av legene har informert pasientene ved hjelp av tolk på helsesenteret.

Figur 2 gir en oversikt over dagens praksis hva informasjonsformidling angår.

**Figur 1.** Oversikt over dagens behandling. Prosentandelen angir hvor stor andel av skabbspasientene som har fått de ulike behandlingsalternativene. Én lege (9,1 %) ga ingen medikamentell behandling.



**Figur 2.** Prosentandel angir hvor stor andel av skabbspasientene som har fått ulik informasjon.



## 4 Tiltak/indikatorer

### 4.1 Tiltak

Kartlegging av dagens praksis har vist at det ikke er noen felles rutiner for behandling av skabbspasienter ved helsesenteret. Det er heller ikke slik at alle legene behandler asymptomatiske nære relasjoner. Kunnskapsgrunnlaget viser at behandling med permethrinkrem er den mest hensiktsmessige behandlingen for våre pasienter. Selv om nytten av å behandle husstandsmedlemmer er noe mer usikker, peker det i retning av at man bør gjøre det, samt at UpToDate og norske anbefalinger tilsier det. Det anbefales også å vaske sengetøy, klær og håndklær på 60 grader. Vi har også tatt i betraktning at pasientgruppen ved senteret skiller seg fra gjennomsnittet av den norske befolkningen med tanke på boforhold, levestandard og økonomi. Disse forholdene disponerer for lettere smitte og utvikling av utbrudd hvis først en i husstanden er smittet.

En utfordring har vært å få behandlet nære kontakter. Ved å la pasienten få med permethrinkrem hjem til resten av husstanden kan man risikere at den ikke blir brukt, at det blir brukt feil og/eller at informasjonen om vask av sengetøy, klær og håndklær på 60 grader ikke kommer fram. På grunn av dette ønsker vi at nære kontakter skal oppsøke helsesenteret for å få utdelt permethrinkrem slik at vi sikrer oss at alle får riktig informasjon om hvordan den skal brukes og hvordan man skal forholde seg til vask av klær, sengetøy og håndklær. Ved å gi pasienten som har oppsøkt helsesenteret et skriv som skal gis til hver av husstandsmedlemmene med informasjon om skabb og en oppfordring til å oppsøke helsesenteret (vedlegg 4), øker vi sjansen for at behandling av resten av husstanden blir korrekt. Disse skrivenne medbringes til helsesenteret, som bevis på at vedkommende er medlem av en husstand hvor det er påvist skabb. I bytte mot dette skrivet får man utdelt permethrin-krem og informasjon om behandlingen av sykepleier. Disse pasientene skal alltid behandles, uavhengig av eventuelle symptomer. Pasientene trenger derfor ikke en legekonsultasjon, og utlevering av permethrin-krem og informasjon kan administreres av sykepleier. Dette er både ressursbesparende for helsesenteret og kan også bidra til å senke terskelen for å søke behandling da ventetiden for en konsultasjon med sykepleier er mye kortere enn for konsultasjon med lege. En annen fordel er at det gir mulighet til å sammenligne antall utdelte skriv med antall innleverte skriv. Dette kan gi et inntrykk av hvor stor andel av husstanden til skabbspasienter som har blitt behandlet.

Vi ønsker å innføre en felles prosedyre (vedlegg 2 og 3) for behandling av skabb ved helsesenteret. Prosedyren skal ta utgangspunkt i den behandlingen som er dokumentert å være best, basert på kunnskapsgrunnlaget. Vi har i tillegg gjort egne vurderinger med tanke på om vi kan overføre dette til vår gruppe. Lappesystemet skal inngå som en del av behandlingsalgoritmen. Videre skal prosedyren omfatte både leger og sykepleiere. Gjennomføringen er nærmere beskrevet under "prosess, ledelse og organisering".

## 4.2 Indikator

Vi velger å ha tre indikatorer for å måle forbedring, en prosess- og to resultatindikatorer. Prosessindikatoren vil være å sende ut et nytt spørreskjema blant legene etter ett år, og se hvor mange av dem som nå følger prosedyren. Denne indikatoren er relevant fordi det er interessant å vite hvor mange av legene som faktisk har endret praksis. Det er en målbar indikator ettersom vi kan telle opp hvor mange leger som følger prosedyren ved hjelp av spørreskjema. Det er usikkert hvor pålitelig denne indikatoren vil være da det avhenger av hvor mange leger som svarer på spørreskjema, og at de som svarer på spørreskjema husker riktig. Et nytt spørreskjema er lite ressurskrevende.

Den første resultatindikatoren går ut på å se hvor stor andel av de utdelte skrivene som kommer tilbake. Dette vil være et uttrykk for hvor mange av de asymptomatiske kontaktene som oppsøker helsesenteret og får behandling. Svakheten ved denne indikatoren er at den sier ingenting om hvorvidt legene har delt ut lapper til alle potensielt smittede kontakter eller om sykepleierne utfører innsamlingen av skrivene riktig. Samt om husstandsmedlemmene får behandling en annen plass en helsesenteret.

Den andre resultatindikatoren vil være å telle opp antall tilfeller av skabb etter ett år. Dette kan gjøres ved hjelp av spørreskjema. Insidensen av skabb variere fra år til år. Derfor kan det etter kun ett år være vanskelig å si om en eventuell reduksjon er et resultat av innføringen av prosedyren. En annen svakhet ved denne indikatoren er relatert til spørreskjema. Legene husker ikke nødvendigvis korrekt antall tilfeller. Men da spørreskjemaet også var grunnlaget av kartlegging av dagens praksis, vil dette forhåpentligvis gi sammenliknbare resultater.



## **5 Prosess, ledelse og organisering**

### **5.1 Organisering**

Arbeidet ved Helsesenter for papirløse immigranter er basert på frivillighet, og de har derfor begrenset med ressurser. De fleste av legene og sykepleierne jobber der relativt sjeldent, ofte kun én gang i måneden, og det er derfor liten kontinuitet sammenliknet med en større institusjon. Det gir behov for skriftlige prosedyrer som sikrer god og enhetlig praksis. Vi har fokusert på at forandringene skal være praktisk gjennomførbare.

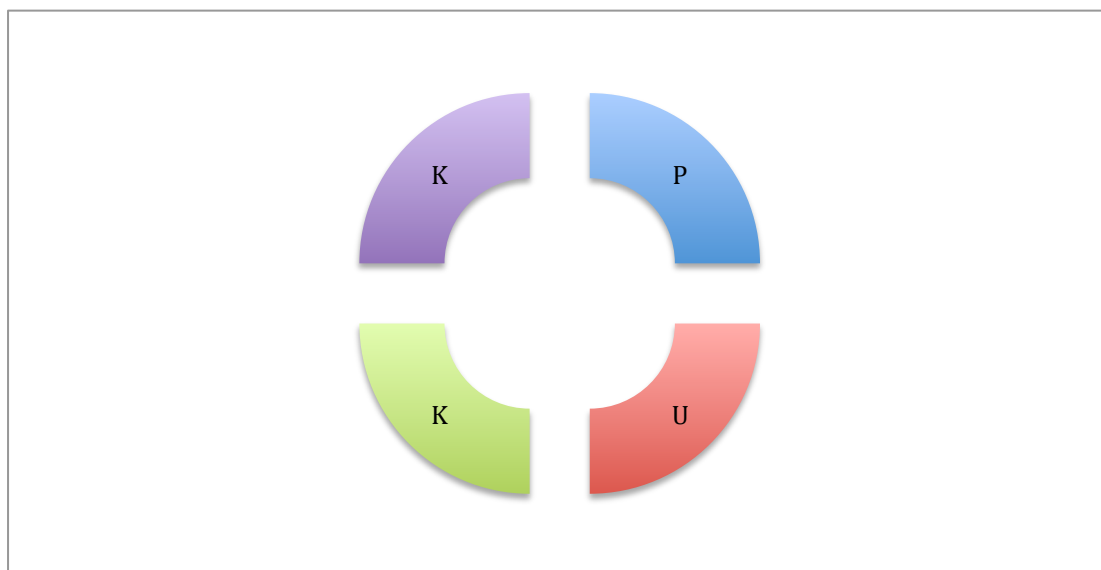
### **5.2 Ledelse**

Det er én lege ved senteret som er deltids ansatt, og det blir naturlig at han tar ledelsen for igangsettelsen av forbedringsprosjektet. Det er ønskelig at han sender en informasjonsmail til personalet om den nye prosedyren samt sørger for at prosedyren er tilgjengelig på alle legekantorene og på sykepleierrommet. Det er gode erfaringer med å introdusere nye prosedyrer på denne måten ved senteret. I mailen som blir sendt ut bør det informeres om den økte insidensen av skabbtillfeller de siste månedene, slik at de ansatte forstår viktigheten med å gjennomføre prosedyren. Videre bør de ha en klar visjon om å drive kunnskapsbasert praksis. Ved å følge den nye prosedyren har de ansatte mulighet til å tilby sine pasienter best tilgjengelig behandling. I tillegg til dette ønsker vi at en av sykepleierne skal ha hovedansvaret for gjennomføring av sin del.

Vi har prøvd å implementere Kotters 8 råd for endring (20) ved utforming av plan for gjennomføring. Punkt 6 ("skap tidlig suksess") og 7 ("ikke ta seieren på forskudd") anses ikke som relevante, da forekomsten av skabb vil variere i løpet av året og mellom påfølgende år. Det er således ikke hensiktsmessig å gjennomføre interimanalyse.

## 5.3 Prosess

### *PUKK*



#### *Planlegge*

Mål: Vi ønsker å redusere antall nye tilfeller av skabb og hindre utbrudd ved å tilby pasientene optimal behandling i en standardisert form

Vi utformet et spørreskjema for å kartlegge dagens praksis ved helsesenteret. Deretter innhentet vi kunnskap om anbefalt behandling av skabb og brukte dette til å lage en ny prosedyre som vi mener er gjennomførbar på helsesenteret. Prosedyren består av en behandlingsalgoritme til legene (vedlegg 2), en behandlingsalgoritme til sykepleierne (vedlegg 3) og et system der pasienten får med seg et skriv (vedlegg 4) som han skal gi til de han bor med for best mulig å sikre riktig behandling av alle husstandsmedlemmer.

For å informere personellet ved helsesenteret vil leder av senteret sende ut en felles informasjonsmail til alle. I tillegg vil algoritmen for legene være tilgjengelig på alle legekantorene. Det lages et system for innsamling av skriven og utdeling av medisin. Algoritmen for sykepleiere bør henges opp på kontoret til sykepleierene.

#### *Utføre*

Leger og sykepleiere ved senteret følger prosedyren.

### *Kontrollere*

Etter ett år sendes et nytt spørreskjema til de ansatte ved helsesenteret for å kartlegge følgende:

- Antall tilfeller av skabb som har blitt behandlet etter at prosedyren ble innført.
- Antall nære kontakter som har blitt behandlet etter å ha mottatt skriv.
- Andel leger som følger prosedyren etter ett år.

Ved å telle hvor stor andel av de utdelte skrivenes som har kommet tilbake vil vi få et inntrykk av hvor mange husstandsmedlemmer som har blitt behandlet.

### *Korrigere*

På bakgrunn av kontrollen bør det vurderes om det er nødvendig med endring av tiltakene, eventuelt om det bør igangsettes ytterligere tiltak.

Skabb er en sjelden tilstand i Norge og relativt sjelden ved helsesenteret. Det er også vanskelig å forutsi hvor mange utbrudd de vil ha den neste tiden. Det er derfor ikke nødvendig å evaluere prosjektet før det har gått minst ett år. Dersom det er vanskelig å vurdere effekt av tiltaket etter ett år grunnet for få tilfeller av skabb vil det være nyttig å revurdere effekten av prosjektet etter to år. Vi har derfor ikke satt noe endelig varighet av dette prosjektet.

## 6 Diskusjon

Helsesenteret for papirløse immigranter har i år behandlet mellom 52 og 59 tilfeller av skabb, noe som utgjør 3.8–4.3 % av alle konsultasjoner i samme tidsrom. Majoriteten av disse tilfellene, hovedsakelig hos unge afghanske menn, har blitt diagnostisert de siste tre månedene. Dette kan tyde på at det har vært et utbrudd av sykdommen i den aktuelle populasjonen.

For å kartlegge dagens praksis sendte vi ut et spørreskjema til de 22 legene ansatt ved helsesenteret. Vi søkte i litteraturen og lette etter dagens anbefalinger og kunnskapsgrunnlaget bak dette. Resultatet viste sprik mellom anbefalingene og hva legene ved helsesenteret faktisk gjør. Spørreundersøkelsen viste også en stor variasjon i hvordan hver enkelt lege behandlet sykdommen.

På tross av ingen fast retningslinje ved helsesenteret, kan det virke som om majoriteten av legene behandler sine pasienter med én eller to applikasjoner av permethrin-krem. Rundt halvparten av legene anbefaler at hele husstanden behandles, samt opplyser pasient og/eller hele husstanden om viktigheten av vask av klær/sengetøy.

UpToDate gir en grad 2B anbefaling av permethrin5%-krem x 1, eller oral behandling med ivermectin x 2 ved behandling av skabb. Disse to behandlingene er regnet som likeverdige når det gjelder kurativ effekt. Hver av de to behandlingsformene har imidlertid fordeler og ulemper. Ivermectin administreres per oralt, og er derfor enkelt å bruke. Dette vil kunne gi en god compliance. Imidlertid er preparatet ikke markedsført i Norge, og fås kun på registreringsfritak. Videre kan preparatet ikke benyttes av gravide, og kostnadene er betydelig høyere enn for Permethrin-krem (1178 NOK vs 234 NOK pr pasient). Permethrin-krem på sin side er en rimelig og lett tilgjengelig behandling. Imidlertid må hele kroppen opp til halsen smøres inn, noe som kan gi lavere compliance. Kommunikasjonen mellom lege og pasient, og formidlingen av hvordan kremen skal benyttes kan også være problematisk med tanke på at de fleste pasientene ikke snakker norsk, og kommunikasjonen ved Helsesenter for papirløse immigranter ofte foregår via tolk. En ulempe med studiene som ligger til grunn for anbefalingen er at populasjonene som er studert ikke uten videre er overførbare til vår. Kan vi anta at unge Afghanske menn, som bor tett sammen og kanskje kommer fra områder med høy forekomst av skabb, skal følge norske retningslinjer?

Både Folkehelseinstituttet og UpToDate anbefaler behandling av hele husstanden samtidig med symptomatisk pasient. Årsaken til dette er at sykdommen har en asymptomatisk fase på 1-2 måneder. I denne perioden er pasienten infisert med skabb og kan smitte andre. Kunnskapsgrunnlaget for hvorvidt hele husstanden skal behandles er noe svakt, men basert på en helhetsvurdering oppfatter vi at dette er den riktige tilnærmingen. Dette støttes av en studie av pakistanske soldater, hvor en har

identifisert deling av seng, sjeldne klesbytter og sjelden kroppsvask som signifikante risikofaktorer for smitte av skabb. Det er stor sannsynlighet for at en stor andel av vår populasjon har disse risikofaktorene. Hvorvidt vask av klær/sengetøy hos hele husstanden bør gjennomføres er også dårlig dokumentert. I følge UpToDate kan en ikke utelukke at kontaminert klær/sengetøy kan resulter i spredning/reinfeksjon av skabb. Da det er stor usikkerhet knyttet til hvor hvorvidt skabb smitter internt i en husstand, samt om hele husstanden må behandles, planlegger Cochrane en systematisk oversikt for å se nærmere på dette.

Vi ønsker å innføre en prosedyre for behandling av skabb, hvor både pasient og andre medlemmer av samme husstand behandles med permethrin-krem x 1. I tillegg bør sengetøy, klær og håndklær vaskes på 60 grader. For å lykkes med implementeringen behøves god informasjon og opplæring av leger og sykepleiere ved helsesenteret. Dette bør inkludere informasjon om at legen som diagnostiserer skabb sender med pasienten skriv som skal leveres til de andre medlemmene av husstanden. Disse kan så medbringes til Helsesenteret, som "bevis" på at vedkommende er medlem av en husstand hvor det er påvist skabb. I bytte mot dette skrivet får man utdelt permethrin-krem og informasjon om behandlingen av sykepleier. Disse pasientene skal alltid behandles, uavhengig av om de har symptomer og trenger derfor ikke å snakke med lege..

Vi må forvente en viss motstand i blant de som jobber på helsesenteret mot innføring av denne nye prosedyren. Dette vil antakelig være begrunnet i merarbeidet knyttet til systemet med informasjonsskrivene, ressursene og kostnadene forbundet med behandling og oppfølging av asymptomatiske relasjoner, samt arbeidet med å måle effekten av tiltaket.

På tross av muligheten for motstand mot prosjektet, tror vi at innføring av prosedyren vil tjene Helsesenteret og dets pasienter. Å behandle nære relasjoner tidlig har flere positive aspekter. Ved å behandle pasienter i den asymptomatiske fasen vil man kunne unngå klinisk sykdom og symptomer hos den enkelte pasient. I tillegg vil man redusere sannsynligheten for videre smitte.

## 7 Litteraturliste

1. Norsk medisinstudentforening. Fakta om papirløse.  
<http://legeforeningen.no/student/norsk-medisinstudentforening/prosjekter-og-utveksling/prosjekter/helsehjelp-for-alle/fakta-om-papirlose/> (12.10.12.)
2. Eick F. Papirløse migranter – det skjulte helsebehovet. Forelesning 10. Semester, mai 2012.
3. Kongsvik LK. Helsehjelpen til papirløse må finansieres. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 500.
4. Goldstein AO.  
[http://www.uptodate.com/contents/scabies?source=search\\_result&search=scabies+and+treatment&selectedTitle=1%7E59#H12](http://www.uptodate.com/contents/scabies?source=search_result&search=scabies+and+treatment&selectedTitle=1%7E59#H12) Side 1 av 9. 2012;1–9.
5. Strong M, Johnstone P. Interventions for treating scabies ( Review ). The Cochrane Collaboration. 2010;(10).
6. Schultz MW, Gomez M, Hansen RC, Mills J, Menter A. Comparative Study of 5 % Permethrin Cream and 1 % Lindane Lotion for the Treatment of Scabies. Archives of Dermatology. 1–2.
7. Content R. Equivalent Therapeutic Efficacy and Safety of Ivermectin and Lindane in the Treatment of Human. Archives of Dermatology. 12–7.
8. Usha V, Gopalakrishnan Nair TV. A comparative study of oral ivermectin and topical permethrin cream in the treatment of scabies. Journal of the American Academy of Dermatology [Internet]. 2000 Feb;42(2 Pt 1):236–40. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10642678>
9. Norsk Elektronisk Legehåndbok. Skabb. <http://legehandboka.no/hud/tilstander-og-sykdommer/kloende-tilstander/skabb-1728.html> (10.11.2012)
10. Fitzgerald D, Kevitt FA, Reid A. Treatment of close contacts of people with scabies for preventing re-infestation or spread of infestation in contacts(Protocol). The Cochrane Library 2012, Issue 7
11. Executive Committee of Guideline for the Diagnosis and Treatment of Scabies\* *The Japanese Dermatological Association, Tokyo, Japan: Guideline for the diagnosis and treatment of scabies in Japan (second edition). Journal of Dermatology* 2008; 35: 378–393
12. LOS ANGELES COUNTY DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH ACUTE COMMUNICABLE DISEASE CONTROL PROGRAM: SCABIES PREVENTION AND CONTROL GUIDELINES ACUTE AND SUB-ACUTE CARE FACILITIES. ( [www.ph.lacounty.gov/acd/diseases/scabies.htm](http://www.ph.lacounty.gov/acd/diseases/scabies.htm) ) Juli 2009
13. UpToDate. Scabies.  
[http://www.uptodate.com/contents/scabies?source=search\\_result&search=scabies&selectedTitle=1%7E59](http://www.uptodate.com/contents/scabies?source=search_result&search=scabies&selectedTitle=1%7E59) (30.10.09)
14. Chambliss ML. Treating asymptomatic bodily contacts of patients with scabies. Arch Fam Med. 2000;9(5):473.

15. Folkehelseinstituttet. Skabb.  
[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_6039&MainArea\\_5661=6039:0:15,5078:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_6039=6041:82865.:1:6043:110:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,5078:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:82865.:1:6043:110:::0:0)  
(20.10.12)
16. Scott G R. European guideline for the management of scabies. 2001
17. Raza N, Qadir SN, Agha H. Risk factors for scabies among male soldiers in Pakistan: case-control study. East Mediterr Health J. 2009 Sep-Oct;15(5):1105-10.
18. Norsk legemiddelhåndbok. Permetrin.  
<http://legemiddelhandboka.no/Legemidler/søker/nix/74152#i74190> (15.10.12)
19. Norsk legemiddelhåndbok. Ivermectin.  
<http://legemiddelhandboka.no/Legemidler/søker/stromectol/35450#i35479>  
(15.10.12)
20. Kotter P. Why Transformation Efforts Fail. 1995

## 8 Appendix

### Vedlegg 1

#### Informasjon om spørreskjemaet

Tusen takk for at du tar deg tid til å svare på dette spørreskjemaet!  
Undersøkelsen består av 9 spørsmål, tar ca 3 minutter og er anonym.

Du vil motta spørsmål rundt temaet behandling av skabb hos papirløse immigranter ved Helsesenteret. Spørsmålene kan bevares med flere svaralternativer.

Skjemaet skal inngå i den obligatoriske "KLoK-prosjektoppgaven" (Kunnskapshåndtering, Ledelse og Kvalitetsforbedring) ved medisinstudiet ved Universitetet i Oslo. Vi skal se på forbedringsmuligheter ved skabbbehandling hos papirløse immigranter. Vi håper resultatene kan være til hjelp for Helsesenteret, deg og dine pasienter i framtiden!

#### 1. Hvilken yrkesstatus har du i dag?

- Student
- Yrkesaktiv
- Pensjonist

#### 2. Har du, eller er du i gang med, en spesialistutdanning?

- Nei
- Indremedisin
- Nevrologi
- Kirurgi
- Allmennmedisin
- Obstetikk og gynekologi
- Ortopedi

Annet (vennligst spesifiser)



**3. Ca. hvor mange tilfeller av skabb har du diagnostisert det siste året ved Helsesenteret?**

**4. Ca. hvor mange tilfeller av skabb har du diagnostisert de siste tre måneder ved Helsesenteret?**

**5. Hvordan behandler du i hovedsak skabb hos papirløse immigranter?**

- Ingen behandling
- Nix ® (Permethrin) krem x 1 til pasient
- Nix ® (Permethrin) krem x 2 til pasient med ca 7-14 dagers mellomrom
- Nix ® (Permethrin) krem til pasient og medlemmer i samme husstand/sekspualpartnere x 1
- Nix ® (Permethrin) krem til pasient og medlemmer i samme husstand/sekspualpartnere x 2 med ca. 7-14 dagers mellomrom
- Stromectol (Ivermectin) per os til pasient

Annet (vennligst spesifiser)

**6. Hvorfor valgte du denne behandlingen?**

- Egne erfaringer
- Vanlig praksis ved Helsesenteret
- Retningslinje Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)
- Retningslinje UpToDate / BMJ Bestpractice

Annet (vennligst spesifiser)

**7. Hvilken informasjon gir du i hovedsak til pasienten?**

- Ingen informasjon
- Vask av klær/senetøy hos pasient
- Vask av klær/senetøy hos medlemmer i samme husstand
- Oppfordre resten av husstanden til behandling

**8. Hvordan ble informasjonen gitt?**

- Ingen informasjon
- Direkte til pasient på norsk/engelsk
- Venn/familiemedlem fungerte som tolk
- Via tolk på Helsesenteret
- Telefontolk
- Skriftlig informasjon gitt på norsk/engelsk
- Skriftlig informasjon gitt på morsmål

**9. Hvilke nasjonaliteter har pasientene du har diagnostisert med skabb det siste året?**

## Vedlegg 2

### Prosedyre til lege

#### Behandling av pasienter med skabb

1. Del ut Permethrin (Nix) krem 5% til én påsmørning

(En tube er ofte tilstrekkelig til en voksen person)

2. Gi informasjon om behandlingen til pasienten (eventuelt ved bruk av tolk):

Nix krem påsmøres i et tynt lag over hele kroppen, unntatt hodet. Det er viktig med grundig innsmøring mellom fingre og tær, i armhuler, på ytre genitalia og sete. Kremen må få virke i 8-15 timer før den vaskes av.

Alle klær, sengetøy og håndklær bør vaskes på 60 grader.

3. Spør om hvor mange som er i husstanden

4. Gi pasienten nok informasjonslapper så alle husstandsmedlemmer får hver sin

I bytte mot informasjonslappen vil husstandsmedlemmer få utdelt Nix krem av sykepleier. Det er da ikke nødvendig med legekonsultasjon.

### Vedlegg 3

## Prosedyre til sykepleier

### Pasienter med informasjonslapp om skabb

1. Ta imot lapp, og legg den i lappehyllen
2. Del ut Permethrin (Nix) krem 5% til én påsmørning

(En tube er ofte tilstrekkelig til en voksen person)

3. Gi informasjon om behandlingen til pasienten (eventuelt ved bruk av tolk):

Nix krem påsmøres i et tynt lag over hele kroppen, unntatt hodet. Det er viktig med grundig innsmøring mellom fingre og tær, i armhuler, på ytre genitalia og sete. Kremen må få virke i 8-15 timer før den vaskes av.

Alle klær, sengetøy og håndklær bør vaskes på 60 grader.

## Vedlegg 4

# Informasjonsskriv til pasienter i samme husstand som pasient med skabb

Du bor i samme husstand som en som har blitt diagnostisert med skabb, og dette kan føre til intens kløe.

Det er smittomt, derfor bør du også behandles.

Denne lappen kan du ta med til Helsesenter for papirløse immigranter og få utdelt krem til behandling.

## Behandling

1. Nix krem påsmøres i et tynt lag over hele kroppen, unntatt hodet. Det er viktig med grundig innsmøring mellom fingre og tær, i armhuler, på ytre genitalia og sete. Kremen må få virke i 8-15 timer før den vaskes av.
2. Alle klær, sengetøy og håndklær bør vaskes på 60 grader.