

Syyhyepidemia terveyden- ja sosiaalihuollon yksikössä

Mikä syyhyn aiheuttaa?

Syyhyn (scabies) aiheuttaa 0.3–0.5 mm kokoinen syyhypunkki. Syyhypunkin elinaika ihossa on noin 30 vrk. ja se elää ihmisen ihon ulkopuolella yleensä 1–3 päivää, mutta varhaismuodot jopa viikon riippuen lämpötilasta ja kosteudesta. Ihmisen syyhypunkki ei tartu eläimiin eikä eläimen syyhy ihmiseen.

Klassisessa syyhyssä ihossa on useimmiten vain 10–15 syyhypunkkia (alle 100), karstasyyhyssä ihossa on tuhansia, jopa miljoonia punkkeja.

Syyhyn oireet ja itämisaika

Syyhyn tyypillinen oire on ihon kutina, joka on yleensä hankalinta iltaisin ja öisin. Tavallisimpia oireilevia paikkoja ovat sormivälit, taiteet ja kainalot, jalkaterät, nivuset, pakarat ja sukuelimet. Kutinan lisäksi voi olla näppyjä, vesirakkuloita, raapimisjälkiä ja n. 1 cm mittaisia punkin käytäviä (erityisesti ranteet ja sormivälit). Pienillä vauvoilla löydöksiä voi olla myös jalkapohjien ja pään alueella.

Syyhytartunnasta kutinan alkamiseen kuluu ensitartunnassa keskimäärin kahdesta neljään viikkoa, enintään kuusi viikkoa. Itämisaikan jälkipuolella tartunta voi siirtyä henkilöstä toiseen, mutta vasta oireileva aiheuttaa merkittävän tartuntariskin. Aiemmin syyhyn sairastaneella uusi tartunta alkaa tavallisesti oireilla jo 1–2 päivän sisällä.

lääkällä ja immuunipuutteisilla syyhy voi esiintyä yleistyneenä syyhynä eli karstasyyhynä. Karstasyyhyn aiheuttaja on sama syyhypunkki kuin tavallisen syyhyn, mutta punkkeja on ihossa erittäin runsaasti. Karstasyyhy aiheuttaa hilseilevän, laaja-alaisen, karstaisen ihottuman, joka ei välttämättä kutise. Diagnoosi voi tästä syystä viivästyä. Karstasyyhyssä tartuttavuus on paljon tavallista syyhyä suurempi ja tartunta voi tapahtua myös pintojen tai tekstiilien välityksellä, mikä on tavallisessa syyhyssä harvinaista. Terve henkilö, joka saa tartunnan karstasyyhyä sairastavalta, syyhy ilmenee yleensä tavallisena syyhynä.

Syyhyn tarttuminen

1. Suora kosketustartunta
 - tärkein tartuntareitti tavallisessa syyhyssä
 - vaatii pidempiaikaisen ihokontaktin (esim. seksikontakti, painiminen, kylki kyljessä istuminen, kädestä kiinni pitäminen pitkään)
 - ei tartu lyhyessä kättelyssä tai halauksessa, poikkeuksena on karstasyyhy, joka tarttuu helpommin.
2. Epäsuora tartunta tekstiilien tai pintojen välityksellä
 - esim. vaatteet, pyyhkeet, lakanat
 - hyvin vähäinen tartuntareitti klassisessa syyhyssä, mutta merkittävä karstasyyhyssä, joka tarttuu tavanomaista syyhyä helpommin

Diagnoosi

Syyhyepäily perustuu tyypilliseen kliiniseen kuvaan, usein oireita esiintyy myös lähikontakteilla.

Syyhydiagnoosi varmistetaan toteamalla punkki dermatoskoopin avulla tai mikroskopoimalla, jota varten punkki kaivetaan esiin neulalla käytävän päästä, tarttuu neulaan. Diagnostikassa voidaan käyttää myös tussitestiä,

mutta sen osuvuus on huono. Punkkien kokonaismäärä vaihtelee 10–30 yksilöstä ylöspäin, karstasyyhyssä jopa satoja tai tuhansia. Jotta diagnoosi voidaan asettaa, potilas pitää tutkia.

Mitä tehdään, jos sote-yksikössä on todettu tai epäillään syyhyä

1. Ota yhteyttä infektioyksikköön oman alueen tartuntatautihoitajaan tai hygieniahoitajaan heti arkipäivänä (yhteystiedot ohjeen lopussa)
2. Jos syyhydiagnoosi on tehty potilaan tullessa yksikköön ja potilasta on hoidettu kosketusvarotoimin, potilas/asukas voidaan hoitaa syyhyohjeen mukaisesti kosketusvarotoimia noudattaen ilman laajempia toimenpiteitä.
 - Ota kuitenkin yhteys infektioyksikköön, jotta varmistetaan, että altistuneet ovat saaneet hoidon.
3. **Syyhydiagnoosi tulee varmistaa ennen kuin hoitoon ja laajempiin toimiin sote-yksikössä ryhdytään.** Etädiagnoosi ei tällöin kelpaa, vaan syyhypunkki tulee osoittaa joko dermatoskopiolla tai mikroskoopilla. Jos diagnoosi on epäselvä, konsultoidaan ihotautipoliklinikkaa, joka järjestää vastaanoton ennen kuin hoitoon tai laajoihin toimiin ryhdytään.
 - Laitos/osasto-olosuhteissa väärä diagnoosi johtaa suuriin kustannuksiin ja työhön. Hoidolla ei ole tulenpalava kiire, vaan hoidon yhtäaikainen toteutus on olennaista.
 - Jos epäily on herännyt, potilas hoidetaan kosketusvarotoimin
4. Jos epäillään epidemiaa, järjestetään **pikainen epidemiakokous** (esim. teamsilla), johon osallistuu
 - yksikön esihenkilö (esim. oh)
 - yksikön infektioyhdyshenkilö
 - työterveyshoitaja/työterveyslääkäri
 - yksiköstä vastaava lääkäri
 - **infektioyksikön tartuntatautihoitaja tai hygieniahoitaja** (jatkossa käytetään termiä TT-hoitaja), joka konsultoi tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä tai infektiolääkäriä.
 - karstasyyhyä epäiltäessä hoitoa ohjaa ihotautilääkäri. Kokouksessa sovitaan toimintatavat, joiden tulee olla yhtenäiset.
5. **TT-hoitajan johdolla kartoitetaan syyhytartunnan saaneet ja syyhyille altistuneet** – tehdään rivilistaukset sekä asukkaista/potilaista että henkilökunnasta sekä mikäli mahdollista, sellaisista vierailijoista, jotka ovat osallistuneet henkilön lähihoitoon. Myös perheenjäsenten altistuminen selvitetään.

TT-hoitaja ohjaa altistuneiden tarkemmassa määrittelyssä. Ylilyönnejä tulee välttää.

- **Henkilökunta:** Esihenkilö selvittää ohjeiden mukaisesti, ketkä henkilökunnan jäsenet ovat tapausta hoitaneet ilman suojaimia niin, että ovat voineet altistua.
- **Potilaat/asukkaat:** Selvitetään, ketkä potilaat/asukkaat ovat altistuneet. Myös tartunta-aikana muualle siirtyneet potilaat/asukkaat (katso altistuneiden määrittely)
 - **listataan ja selvitetään oireisten sijoitus osastolla.**
 - onko huonetovereita? Miten he sijoittuvat osastolla?
 - **Tehdään tarvittavat kohortointitoimenpiteet**
 - Oireiset hoidetaan joko 1 hh kosketusvarotoimin tai kohortoidaan samoihin huoneisiin
 - Altistuneet, oireettomat henkilöt voidaan yleensä hoitaa tavanomaisin varotoimin, mutta jos kyseessä on karstasyyhy, tai altistuminen on laajaa tai pitkäaikaista, voidaan altistuneet hoitaa kosketusvarotoimin, kunnes ensimmäinen hoito on annettu.
 - **TT-hoitaja ilmoittaa muihin yksikköihin, joissa on mahdollisesti altistuneita ja niissä kartoitus jatkuu hänen johdollaan**
- **Listataan henkilökunta ja potilaat, joilla on kutinaa tai ihomuutoksia – kaikki mikä kutisee ei ole syyhyä.**
 - **Altistunut oireeton henkilökunta tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmään** altistuksena ja oireileva henkilökunta ammattitautina.
 - **Oireileva henkilökunta ohjataan työterveyshuoltoon, jossa kirjataan diagnoosi ja tehdään ammattitauti-ilmoitus.** Ilman työterveyshuollon merkintöjä työperäiseen sairastumiseen liittyvä vakuutusyhtiön korvausprosessi ei käynnisty.

- Vakuutusyhtiö korvaa kustannukset, jos työntekijällä on lääkärin varmistama työperäinen syyhydiagnoosi. Vakuutusyhtiö ei korvaa syyhytartunnan saaneiden työntekijöiden perheenjäsenen lääkehoitoa eikä altistuneiden hoitoa.

Altistuneiden määrittely ja hoito

Altistuneeksi katsotaan **tavallisessa syyhyssä**:

- huonetoverit
- sairastuneen kanssa oireiden aikana läheisessä ihokontaktissa olleet esim. seksikontaktit, samassa taloudessa asuneet ja muut siihen verrannolliset lähikontaktit.
- vierailijat, joilla on ollut useita pitkäkestoisia ihokontakteja syyhyhottuma-alueelle
- työntekijät, joilla on ollut useita pitkäkestoisia ihokontakteja ilman suojaimia syyhyhottuma-alueelle. Työntekijöitä, joilla on ollut vain lyhyitä ja satunnaisia kontakteja, ei pidetä altistuneina
- Syyhyyn sairastuneen työntekijän oireiden aikana hoitamat asiakkaat, asukkaat tai potilaat, joihin työntekijällä on ollut useita ihokontakteja ilman suojaimia

Altistuneeksi katsotaan **karstasyyhyssä**:

- edellä mainittujen lisäksi
- kaikki sairastuneeseen, hänen vaatteisiinsa tai vuodevaatteisiin ilman suojaimia fyysisessä kontaktissa olleet henkilöt. Altistuneita voi olla laajasti sekä potilaiden tai asukkaiden että työntekijöiden ja vierailijoiden joukossa.

Altistuneiden hoito:

- Oireettomat, altistuneet potilaat/asukkaat/henkilökunnan jäsenet hoidetaan ivermektiinitableteilla yhtäaikaaisesti oireisten potilaiden kanssa.
- Hoito uusitaan 7 vuorokauden kuluttua samaan aikaan kuin syyhyyn sairastuneiden hoito
- Hoito on sama riippumatta siitä ovatko he altistuneet karstasyyhyllä tai tavalliselle syyhyllä, ellei ihotautilääkäri muuta ohjeista.
- Hoidon jälkeen altistunut käy suihkussa ja vaihtaa vaatteet. Hänen vuodevaatteensa vaihdetaan puhtaisiin.
- Altistuneen hoidossa ei yleensä tarvita kosketusvarotoimia, mutta jos kyseessä on karstasyyhy, tai altistuminen on ollut laajaa tai pitkäaikaista, voidaan myös altistuneet hoitaa kosketusvarotoimin, kunnes ensimmäinen hoitokerta on annettu.

Syyhyyn hoito osastolla/toimintayksikössä

Lääkäri päättää syyhytilaan hoidosta oheisen ohjeen mukaisesti. Tavallisesti käytettävät lääkkeet:

- **Ivermektiini (Scatol-tabletit, Ivermektin)**
 - Ivermektiinin annos on 0,2 mg/kg, joten esim. 60 kg painavan potilaan annos on 12 mg eli 4 tablettia kerta-annoksena. Lääkitys uusitaan aina viikon kuluttua. Ivermektiini otetaan rasvaisen aterian yhteydessä. Appelsiinimehun tai alkoholin nauttimista yhtä aikaa lääkkeen kanssa tulee välttää. Ivermektiinillä on yhteisvaikutuksia joidenkin lääkeaineiden kanssa. Myös perheenjäsenet ja lähikontaktit hoidetaan kahteen kertaan viikon välein.

Paikallishoito-ohjeet

- Tenutex-emulsiota ja Nix-voidetta käytetään samalla tavoin: levitetään koko vartalon iholle kaksi kertaa viikon välein. Emulsio/voide levitetään mieluiten illalla perinpohjaisesti koko vartalon puhtaalle ja kuivalle iholle leuankärjestä varpaankärkeihin, niskaan ja korvien seutuun. Alle 2-vuotiailla lapsilla sekä vanhuksilla paikallishoito levitetään aina myös hiuspohjaan ja kasvoihin (ei silmänympärysiholle) – myös vanhemmilla lapsilla ja aikuisilla, mikäli näillä alueilla on oireita. Erityisen huolellisesti emulsio/voide tulee levittää käsiin, ranteisiin, varpaan- ja sormienväleihin, kynnenalusiin, napaan, kainaloihin, pakaroihin, nivusiin sekä ulkoisiin sukuelimiin.
- Tenutexin annetaan vaikuttaa iholla 24 tuntia. Nix-voiteen annetaan vaikuttaa aikuisilla ja yli 2-vuotiailla lapsilla 8–14 tuntia ja vauvoilla 6-8 tuntia. Tenutex 100g tuubi riittää yleensä aikuisen kahteen hoitokäsittelyyn ja Nix 30g tuubi aikuisen yhteen hoitokäsittelyyn.

- Vaikutusajan jälkeen iho pestään vedellä ja saippualla. Jos käsien tai alapään pesu on välttämätöntä hoidon aikana, emulsiota/voidetta levitetään heti uudelleen näille alueille. Tenutex- ja Nix-hoito toistetaan aina viikon kuluttua. Myös perheenjäsenet ja lähikontaktit hoidetaan kahteen kertaan viikon välein.

Tavallisen syyhyn hoito

- Osastolla syyhypotilaat hoidetaan tavallisesti yhdistelmähoidolla: Ivermektiini-tableteilla (Scatol) JA paikallishoidolla. Paikallishoidossa ensisijaisesti bentsyylibentsoaatti/disulfiraami (Tenutex-emulsio) ja toissijaisesti permetriini (Nix-voide). Syyhyyn sairastunut, oireinen henkilökunta saa saman hoidon.
- **Hoito toistetaan viikon kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta.**

Karstasyyhyn hoito

Karstasyyhyn diagnosoi ihotautilääkäri, joka ottaa myös kantaa potilaan hoitoon. Tavallisesti karstasyyhypotilas hoidetaan yhdistelmähoidolla, joka annostellaan seuraavasti:

- Paikallishoito (bentsyylibentsoaatti-disulfiraami, Tenutex tai permetriini, Nix) päivittäin seitsemän vuorokautta. Sen jälkeen kahdesti viikossa, kunnes ihottuma on parantunut JA
- Ivermektiinitabletit päivinä 1, 2, 8. Vaikeimmissa karstasyyhytapauksissa myös päivänä 15 ja tarvittaessa päivinä 22 ja 29

Kutinan hoito

Ensimmäisen syyhylääkityksen jälkeen ihon kutinaa voidaan hoitaa miedolla – keskivahvalla kortisonivoiteella (esim. Hydrocortison, Apolar) 1–2 kertaa päivässä 1–2 viikon ajan. Myös antihistamiini voi lievittää kutinaa (esim. Cetirizin, Desloratadin tai Ebastin 1 tabletti 1–2 kertaa päivässä).

Vaatteiden käsittely ja siivous

Syyhyn lääkehoidon yhteydessä laitetaan käytössä olleet vaatteet, pyyhkeet ja vuodevaatteet tavalliseen 60°C konepesuun. Myös ulkovaatteet (ml. takit, hansikkaat, jalkineet ja päähineet) ja lasten pehmolelut yms. tulisi pestä. Jos vaate ei kestä konepesua, se laitetaan muovipussissa pakastimeen (-20°) yhden vuorokauden ajaksi tai suljetaan huoneenlämmössä muovipussiin 7 vrk ajaksi. Patjat, sohvat, kangaspäällysteiset tuolit, matot ja lattiapinnat imuroidaan. Huoneen kosketuspinnat pyyhitään. Potilashuoneen ja pesutilojen siivouksessa käytetään heikosti emäksisiä pesuaineita.

Siivoustoimenpiteet tehdään syyhylääkkeen vaikutusajan jälkeen (Tenutex, Nix ja Scatol-hoidoissa 8–15 tuntia annostelun jälkeen, esimerkiksi seuraavana aamuna ja siivous tehdään molempien hoitokertojen yhteydessä). Rikkivaseliinihoidon yhteydessä siivoustoimenpiteet tehdään kolmannen voiteen levityksen jälkeen seuraavana aamuna. Käytä siivoustoimenpiteissä ja tekstiilien pesussa kumisia suojahanskoja.

Altistuneen ja oireettoman asukkaan tai potilaan kohdalla riittää vaatteiden ja vuodevaatteiden vaihtaminen ensimmäisen hoitokerran jälkeen.

Työntekijöiden osalta huomioi ajoneuvon penkkien tekstiilit.

Kosketusvarotoimien kesto

Tavallisessa syyhyssä kosketusvarotoimia noudatetaan, kunnes ensimmäinen hoitokerta on tehty. Varotoimien kesto määräytyy käytettävän lääkkeen mukaan:

- Permetriinivoidetta käytettäessä, kunnes voide on vaikuttanut 12 tuntia ja se on pesty pois. Kosketusvarotoimet lopetetaan, kun potilas on käynyt suihkussa, vaihtanut puhtaat vaatteet ja sänky on huollettu.
- Ivermektiiniä käytettäessä 12–24 tunnin ajan lääkkeen ottamisesta. Kosketusvarotoimet voidaan lopettaa, kun lääkkeen ottamisesta on kulunut 12–24 tuntia ja potilas on käynyt suihkussa, vaihtanut puhtaat vaatteet ja sänky on huollettu.
- Rikkivaseliinia käytettäessä, kunnes kolmen peräkkäisen päivän hoito on toteutettu loppuun saakka ja potilas on käynyt suihkussa, vaihtanut puhtaat vaatteet ja sänky on huollettu.

Karstasyyhyä sairastava hoidetaan kosketusvarotoimin yhden hengen huoneessa. Potilas tai asukas pysyy omassa huoneessaan kosketusvarotoimien ajan. Potilas tai asukas vaihtaa puhtaat vaatteet permetriinivoiteen pois pesemisen jälkeen. Vuodevaatteet vaihdetaan vähintään joka toinen päivä hoidon kahdeksana ensimmäisenä päivänä. Sen jälkeen vaatteet ja vuodevaatteet vaihdetaan aina permetriinivoiteen ja ivermektiinin käytön yhteydessä.

Kosketusvarotoimet jatkuvat, kunnes kaikki hoitokerrat on toteutettu ja hoito on todettu tehonneeksi. Kosketusvarotoimien loppuessa huone siivotaan hyvin, potilas tai asukas käy suihkussa, vaihtaa vaatteet ja sänky huolletaan.

Hoidon käytännön toteutus yksikössä epidemiatilanteessa, muistilista

- Kohortointi, suojaimien käyttö otetaan käyttöön heti, jos epäily herää, jotta lisätartunnoilta vältytään.
- Hoito pyritään toteuttamaan yhtäaikaisesti.
- Hoitoa ei pidä suunnitella illaksi, yöksi tai viikonlopuksi.
- Hyvä suunnittelu on tärkeää, sillä toimiin tarvitaan riittävästi henkilökuntaa.
- Yhteys apteekkiin, varmistettava lääkkeiden riittävyys.
- Varmistettava suojakäsineet, essut, pyykkisäkit, tyynyjen ja patjojen suojukset, vuodevaatteet, työpuvut, suojatakki ym.

Lääkekustannukset

- Hoitoyksikön asukkaiden / potilaiden hoidon kustantaa hoitoyksikkö.
- Työntekijät, joilla todetaan syyhy tai siihen sopivat oireet / löydökset, saavat lääkkeet työnantajan kustantamina, mikäli työperäisyys on todettavissa. Hoito toteutetaan työterveyshuollon kanssa yhteistyössä.
- Samoin työnantaja kustantaa työssään syyhyllä altistuneen henkilökunnan hoidon.
- Työntekijöiden perheiden, vierailijoiden tai omaisten hoitoa ei vakuutus kata eikä Sata-alue kustanna, mutta epidemian katkaisemiseksi heidän hoitonsa on tärkeää.
- Tarkemmat käytännöt sovitaan jokaisessa epidemiassa erikseen. Epidemian katkaisemisen kannalta on olennaista, että kaikki hoidettavat asukkaat ja työntekijät sekä oireisten henkilöiden altistuneet perheenjäsenet saavat selkeän hoito-ohjauksen ja hoito toteutetaan yhtäaikaisesti. Tartuntatautihoitaja koordinoi tätä toimintaa yhteistyössä osastosta vastaavan lääkärin ja alueen tartuntatautilääkärin kanssa.
- Menettely on hyväksytty Sote-johtoryhmässä 18.11.2024.

Mistä lääkkeitä osastoepidemian hoitoon?

Parasta on, jos lääkkeet voidaan luovuttaa keskitetysti siitä yksiköstä, jossa epidemia on todettu.

Perusteet:

- yhtäaikainen hoito – paras mahdollisuus onnistua epidemian katkaisussa, paras hoitomyöntyvyys
- kustannusten hillintä – on tärkeää tunnistaa kontaktit ja hoitaa kaikki kerralla, ylireagoitua on vältettävä

- työn säästäminen ja mahdollisuus kontrolloida tilannetta. Jos on liian monta kokkia, tulos on huono. Työterveyshuollon pirstaloituminen vaikeuttaa yhteistyötä, jonka on epidemiatilanteessa sujuttava.
- mainehaitan minimointi

Tehostettu seuranta ja hoitovasteen varmistus

- Myös potilaiden/asukkaiden ja henkilökunnan oireita seurataan kuuden viikon ajan tehostetusti – huom. uusi syyhydiagnoosi edellyttää kunnollista tutkimusta ja tarvittaessa ihotautilääkärin konsultaatiota.
- Jälkikutina on yleistä ja saattaa kestää jopa 3–4 viikkoa ilman, että kyseessä olisi uusintainfektio.
- Vasta uuden punkin löytymisen edellyttää hoidon uusimista.
- syyhyihottuma tulee hoitaa sekundaaristen bakteeri-infektioiden välttämiseksi: antimikrobovoitteet +- paikallisstreoidivoide, tarvittaessa systeeminen antibioottihoidon ja/tai antihistamiini kutinan hillitsemiseksi.

[Syyhy, potilasohje](#)

Terveysportissa Lääkärin käsikirjassa: [Syyhy \(scabies\) - Duodecim](#)

[Syyhy ja tartuntojen leviämisen ehkäisy](#)

HYGIENIAHOITAJAT JA TARTUNTATAUTIHOITAJAT, SATASAIRAALA ja alueen koordinointi

osastonhoitaja, hygieniahoitaja Sari Virtanen, puh. 044 707 7438

vastuualue: OPER klinikkaryhmä, erikoissairaanhoidon hoito- osastot KIRO2 ja KIRO3, Välinehuolto

hygieniahoitaja Katri Vuori, puh. 044 707 7437

vastuualue: LNS klinikkaryhmä, Diagnostiset ja kliiniset tukipalvelut, kuntoutus, erikoissairaanhoidon hoito- osastot GYSYO, LASO1, LASO2, FYSO, NEUO ja Sata1

hygieniahoitaja Raili Suutari, puh. 044 707 6439

vastuualue: KONS klinikkaryhmä, erikoissairaanhoidon hoito- osastot SISO1, SISO2 ja SYDVO, päivystys ja teho-osasto

tartuntatautihoitaja Heidi Juntunen, puh. 044 707 6438

vastuualue: tartuntatautiasiat, sairaalahygienian osalta Psykiatria

osastonsihtööri Päivi Ahdesmäki, puh. **044 707 6874**

Alueen hygieniahoitajat ja tartuntatautihoitajat

hygieniahoitaja ja tartuntatautihoitaja. Piia Kallio, puh. 044 577 3317

vastuualue: Pohjois-Satakunta

perustason hoito-osastot Kankaanpää, Maantiekadun hoito-osastot 2 ja 7

hygieniahoitaja Jenni Tomberg, puh. 044 701 0329,

vastuualue: Pori, Ulvila ja Merikarvia

perustason hoito-osastot Maantiekatu 1 ja 4,

Porin alueen ja pohjoisen alueen suun terveydenhuolto

hygieniahoitaja ja tartuntatautihoitaja Linda Tuomikanta, puh. 044 701 3550,

vastuualue: tartuntatautiasiat Pori, Ulvila, Merikarvia ja pohjois-Satakunta

Perustason hoito-osastot Maantiekatu 3, 5 ja 6,

Perhekeskukset Lounatuuli ja Pohjatuuli,

Varhaiskasvatustyöyksiköiden konsultaatiot Porin, Ulvilan, Merikarvian ja pohjois-Satakunnan osalta

hygieniahoitaja Mirva Aaltonen, puh. 040 180 9894

vastuualue: Rauma

hygieniahoitaja ja tartuntatautihoitaja Heidi Juntunen, puh. 044 450 3132

vastuualue: Eura

tartuntatautiasiat Rauma, Eura, Huittinen, Eurajoki, Kokemäki, Harjavalta, Nakkila ja Säskylä,

Perhekeskukset Suvituuli ja Etelätuuli,

Varhaiskasvatuksen konsultaatiot Rauman, Euran, Huittisten, Eurajoen, Kokemäen, Harjavallan, Nakkilan ja

Säskylän alueella

hygieniahoitaja Mirka Nieminen, puh. 044 906 7644

vastuualue: Huittinen, Eurajoki, Kokemäki, Harjavalta, Nakkila ja Säskylä