**EVA-yksikön toiminnankuvaus**

1. **EVA -toiminnan tavoitteet**

Ensihoidon ja akuuttihoidon potilasmäärät ovat sitkeässä, noin 5% vuosittaisessa kasvussa mm. väestön ikääntymiskehityksestä johtuen. Ensihoitoon ohjautuu usein myös tehtäviä, jotka olisi hoidettavissa tarkoituksenmukaisemmin keinoin, syitä tähän on useita. Ikääntyminen ja sosioekonomiset haasteet vaikeuttavat asiakkaiden hakeutumista oikeaan palveluun omatoimisesti, palvelujärjestelmän monimutkaisuus turhauttaa, tai ei jakseta odottaa. Monelle ikäihmiselle hätäkeskus on se viimeinen oljenkorsi johon tarttua, kun muita keinoja ei ole.

Ensihoidon EVA-yksiköllä tarkoitetaan **yhden ensihoitajan ensihoitoyksikköä**, jonka tavoitteena

on hallita ensihoidon ja akuuttihoidon tehtäväkuormaa kustannustehokkaasti, tarjota ja järjestää ensihoitoon ohjautuville kiireettömille potilaille tarkoituksenmukaista hoitoa, sekä lisätä kotiin vietäviä palveluita mm. päivystyskäyntien sijaan.

Yhden ensihoitajan yksikköä kehitetään osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (Kymenlaakson Digitaalinen sotekeskus), ja tavoitteena on vähentää ikääntyneiden turhaa siirtymää päivystykseen.

1. **EVA-toiminnan pääprosessit**

EVA-yksikön toiminnan pääprosessit koostuvat

* Puhelimitse tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista, ja potilaan ohjauksesta.
* Potilaan luona tapahtuvasta tarkentavasta, kiireettömästä, ja laajempaa tutkimusvälineistöä hyödyntävästä hoidon tarpeen arvioinnista.
* Kotona tapahtuvasta hoidon suunnittelusta, jossa ohjausmahdollisuudet ovat tavanomaista ensihoidon kontaktia laajemmat.
* Tukitoimista muulle ensihoitopalvelulle.

Muualta saatujen kokemusten mukaan puhelimitse tapahtuva alustava, tai lopullinen hoidon tarpeen arviointi mahdollistaa siirtämään merkittävän osan ensihoidon kohtaamista potilaista tarkoituksenmukaisempaan hoitoon ensihoito- tai akuuttipalveluiden ulkopuolelle, aina kuitenkin potilaan hoidon tarve huomioiden tarkoituksenmukaiseen palveluun.

EVA-ensihoitaja soittaa kohteeseen ja tekee puhelimitse käytettävyysarvion sekä ensivaiheen hoidon tarpeen arvion. Puhelimessa pyritään selvittämään hoidon tarve keskustelemalla potilaan kanssa, selvittämällä esitiedot, oireet, ja toimintakyky. Potilaalle voidaan antaa jo puhelimessa omahoito-ohjeita. Arvion perusteella EVA-ensihoitaja tekee päätöksen mennä itse kohteeseen, lähettää kohteeseen ambulanssi, tai ohjata potilasta omahoitoon tai hakeutumaan omatoimisesti tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Tietyissä tilanteissa EVA-ensihoitajan on tarkoituksenmukaista mennä kohteeseen selvittämään kiireettömäksi arvioidun potilaan hoidon tarve sekä valmistelemaan potilas kuljetukseen, vaikka ensivaiheen arviossa tulisikin esille varsin ilmeinen kuljetustarve. Tällä toiminnalla turvataan kiireellisten ensihoitoyksiköiden resurssia siihen saakka, kunnes potilas on valmis kuljetukseen. Toisaalta tarpeetonta tuplaresurssin käyttöä on syytä välttää tilanteissa, joissa järjestelystä ei ole osoitettavissa selvää hyötyä potilaan tai järjestelmän kannalta.

Prosessien tehokkuutta ja turvallisuutta tukevat osaltaan EVA-yksikköön selvästi rajattu henkilöstö, jonka toimenkuva fokusoituu juuri tähän toimintamalliin ja jonka osaamista hyödynnetään toiminnan edelleen kehittämisessä.

1. **EVA-yksikön hoidollinen valmius ja status ensihoitopalvelussa**

Yksikkö on yhden ensihoitajan operoima ensihoitopalvelun yksikkö, joka täyttää ensihoitoasetuksen vaatimukset yhden hoitotasoisen ensihoitajan miehittämälle yksikölle. EVA-yksikölle ohjautuu hätäkeskukselta lähtökohtaisesti kaikki Kouvolan alueen kiireettömät ensihoitotehtävät (pl. käytettävyyskriteerien ulkopuolelle jäävät tehtäväluokat, ks. kohta 7).

EVA-yksiköllä on mahdollisuus varsin perusteelliseen tilanarvioon potilaan luona, sekä laajaan vieritestaukseen (tulehdusarvot, nestetasapaino, EKG). Hoitovälineistö on osin tavanomaista ambulanssia laajempi, mahdollisuus joihinkin toimenpiteisiin kuten katetrointiin, katetrien huuhteluun, haavojen hoitoon ja liimaamiseen, tai nenäverenvuodon tyrehdyttämiseen soveltuvin välinein. Lääkehoidossa voidaan ohjata omahoitoon, aloittaa yleisimmät antibiootit lieväoireisiin infektioihin, huolehtia kivunhoidosta ja tavanomaisten perussairauksien tehostetusta hoidosta potilaan luona lääkärin ohjeen mukaan.

EVA-yksiköllä on käytettävissä LifeCare potilastietojärjestelmä, sekä mahdollisuus kirjata hoidon suunnitteluun liittyvät asiat tiedoksi muille potilaan hoitoon osallistuville. EVA-yksiköllä on myös laajat rajapinnat ja sidosryhmät muihin oman hyvinvointialueen toimijoihin sekä monissa tilanteissa mahdollisuus ohjata potilaan hoito suoraan ensikontaktista ja hoidontarpeen arviosta tarkoituksenmukaiseen paikkaan. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan tarvittaessa lääkärin konsultaation perusteella, ja hoito-ohjetta voidaan pyytää niin ensihoitolääkäriltä kuin päivystyksen lääkäriltäkin, ja virka-aikaan yhteys voidaan saada myös perusterveydenhuollon hoitavaan lääkäriin.

Tärkeitä rajapintoja ovat erityisesti päivystyksen, kotihoidon, kotisairaalan, sosiaalitoimen ja asiakasohjauksen toimijat. EVA-yksikön tärkein työväline on aika, vahva hoidon tarpeen arvioinnin kokemus ja osaaminen, sekä mahdollisuus paneutua ensihoidolle ohjautuneen, kiireettömän potilaan tilanteeseen tavanomaista ensihoitoyksikköä kokonaisvaltaisemmin.

1. **Yksikön kutsutunnus ja käytössä olevat Virve -puheryhmät**

Yksikön kutsutunnus on sekä alueellisen, että kansallisen logiikan mukaisesti EKY271. Yksikön virve-radioon sekä vararadioon tehtävät tulevat normaaliin tapaan hälytyksenä Unit Alert -muodossa.

Puheryhminä EKY271 käyttää

* KY KEJO (Kenttäjohtajan ja EVA-yksikön välinen viestintä)
* ESK EH INFO (Hätäkeskuksen ja EVA-yksikön välinen viestintä)
* KVL EH (Ensihoidon yksiköiden välinen viestintä Pohjoisella alueella)
* Moniviranomaispuheryhmät kuten muutkin ensihoitoyksiköt

Jos yksiköiden välillä raportoidaan laajemmin potilaan tilaa, tapahtuu tämä puhelimitse Virve-puheryhmäkuormituksen välttämiseksi.

1. **Yksikön valmiusaika**

Yksikkö on toimintavalmiudessa päivittäin klo 08:00-19:45.

1. **Yksikön asemapaikka**

Yksikön asemapaikkana toimii Kanervistontien ambulanssiasema Kouvolassa.

1. **Tehtäville hälyttäminen**

Yksikkö hälytetään tehtäville hätäkeskuksen toimesta. Vastealueena on Kouvolan kaupungin rajat, lukuun ottamatta muutamia erillisiä erikoisvastealueita (Repovesi ja varuskunnat).

Hätäkeskus hälyttää yksikön primaarivasteena muille D-riskiluokan tehtävälajeille kuin 707, 752, 781, 785, 791. Myös poliisijohtoiset tehtävät on rajattu hälytysvasteen ulkopuolelle. C-riskiluokan 705-tehtäviin EKY271 hälytetään vapaana ollessaan, jos tehtävä sijoittuu enintään 12min etäisyydelle yksiköstä. Kenttäjohtaja voi tilannekohtaisesti pyytää EVA-yksikön hälytettäväksi myös A-, B- ja C-tehtäville ja EVA-yksikkö voi tarjoutua ruuhkatilanteissa myös ensivasteeksi.

Päällekkäiset D-tehtävät jäävät odotukselle. Kenttäjohtajan ja EVA-ensihoitajan tulee kohtuullisen viiveen puitteissa keskenään sopia mitkä tehtävät jonoutuneista tehtävistä EVA-yksikkö ennustaa pystyvänsä käsittelemään ja mitkä tehtävät kenttäjohtaja voi suoraan osoittaa ensihoitoyksiköille. EVA-ensihoitajilla on mahdollisuus käyttää Merlot Medi WebOfficea D-tehtävien jonohälytysten seurantaan.

Kun EVA-yksikkö tarvitsee tehtävälleen kuljettavan ensihoitoyksikön, tämä pyyntö osoitetaan ensisijaisesti kenttäjohtajalle. Lisäapupyynnöt ja kiireelliset ensihoitoyksikön hälyttämiseen tehtävään, osoitetaan hätäkeskukselle.

1. **EVA-yksikön suoritteet**

Yksikkö lähettää tilatietonsa resurssinohjausjärjestelmiin Virve-verkossa kuten muutkin ensihoitoyksiköt. Suoraan hälytyksestä, tai käytettävyysarvion perusteella pois ohjatuista tehtävistä merkataan suoritteeksi X-9. Jos potilaasta on tehty puhelimitse hoidon tarpeen arviointi, mutta todetaan ettei potilas ole EVAn keinoin hoidettavissa, suoritteeksi merkitään X-4 riippumatta siitä, tuleeko tehtävästä toisen ensihoitoyksikön toimesta kuljetusta vai ei. Kotihoidolle, tai muulle sidosryhmälle ohjatuista tehtävistä voi käyttää suoritetta X-3. EVAn tavoitteellisin suorite lienee X-8, johon EVAlla on runsaasti keinoja käytettävissään, sekä muita ensihoitoyksiköitä paremmat mahdollisuudet (mm. vieritestausmahdollisuus). X-8 suorite edellyttää aina lääkärin konsultaatiota.

Tehtävämäärät (ensimmäinen toimintavuosi) EVA-yksiköllä ovat olleet noin 120-160 tehtävää kuukaudessa, joista noin puolet ohjautuu ambulansseille, neljäsosa hakeutuu päivystykseen muulla kuljetuksella, ja neljäsosa hoituu EVA-yksikön hoidon ja ohjauksen keinoin tai ohjautuu sidosryhmiä hyödyntäen muuhun tarkoituksenmukaiseen hoitoon.

1. **Hoito-ohjeet**

EVA-yksikkö seuraa primaaristi hoito-ohjeena Kymenlaakson hyvinvointialueen ensihoitopalvelun kirjallisia hoito-ohjeita (Ensihoito-opas ja Sharepointissa julkaistut alueelliset erillisohjeet). EVA-ensihoitaja voi tehdä hoitoonohjauspäätöksiä ja potilaan kuljettamattajättämispäätöksiä itsenäisesti ilman lääkärin tilannekohtaista hoito-ohjetta, kun kirjallinen hoito-ohje ei tilannekohtaista ohjetta edellytä ja kun EVA-ensihoitaja kokee ratkaisun turvalliseksi. Tarkennettua hoidon tarpeen arviota syvennetään oman osaamisen puitteissa vieritestauksia hyödyntäen.

1. **Hoito-ohjepyynnöt**

Lääkärin hoito-ohjepyyntö tulee tehdä, kun ensihoitopalvelun konsultaatio-ohje sitä edellyttää.

Hoito-ohjepyyntö osoitetaan ensihoitolääkärille kun

* Hoito-ohje tarvitaan varsinaisen ensihoidon toteuttamiseen tai kuljetuspaikan valintaan
* EVA-ensihoitaja tarvitsee vahvistusta käsitykselleen potilaan turvallisesta kotiin jättämisestä tai potilaan kotona tapahtuvan jatkohoidon turvallinen toteutuminen vaikuttaa epävarmalta (esim. potilaan alentunut suorituskyky).

Hoito-ohjepyyntö osoitetaan Ratamopäivystyksen AKU1-päivystäjälle kun

* Tarvitaan hoitolinjaukset ja ohjeet koskien todennäköisesti kotihoitoon jäävän potilaan kotona tapahtuvaa jatkohoitoa.
1. **Kirjaaminen EVA-yksikössä**

Kirjaaminen EVA-yksikössä tapahtuu Merlot Medi EMS -sovelluksessa ensihoitokertomukseen. Ensihoitokertomuksessa on ”Arvio etäkontaktilla” -lehti, jonne kirjataan sekä puhelimitse tehty arvio suunnitelmineen, että tilastointia varten suoritteet ja keinot, joita potilaan asian hoitamiseksi on hyödynnetty. Tilastointia varten kirjatut kohdat eivät tulostu ensihoitokertomukselle, eivätkä siirry potilaan terveystietoihin. Potilaan perussairaudet ja lääkitykset kirjataan ensihoitokertomukseen hyödyntäen LifeCare-sovelluksesta saatavia tietoja.

Kohteessa tutkimukset ja hoito kirjataan rakenteellisesti kuten muillakin ensihoitotehtävillä ensihoitokertomukseen.

EVA-ensihoitajilla on käytössä LifeCare -potilastietojärjestelmä, josta saadaan arvokasta tietoa potilaan taustoista jo puhelinarviossa. EVA-ensihoitajat kirjaavat käynnin PÄIVYS -näkymään käyttäen etäkontaktia varten luotua fraasia sekä vapaata tekstiä oireista ja suunnitelmasta. Rinnakkaisnäkymiä voidaan lisätä tilanteissa, joissa on tärkeää välittää potilaan hoitoon liittyvää tietoa tai ohjeistusta muille toimijoille, esim. YLEHOI tai KHTOTS -näkymille.

Käynnistä kirjataan vähintään fraasi, oire, suunnitelma ja linkki mediakeskuksen ensihoitokertomukseen.

Mikäli potilas ohjautuu päivystykseen muulla kuin ensihoidon kuljettamana, EVA-ensihoitaja vie tiedon LC Päivystysmonitorille ”Tulevat potilaat” -listalle. Tulosyyn lisäksi sarakkeeseen kirjataan “EVA ohjaa”, jolloin triage tietää ensihoidon ohjanneen potilaan päivystykseen.

Kun konsultoidaan AKU1-päivystäjää, potilas luodaan Päivystysmonitorin tuleviin potilaisiin ennen päivystäjälle soittoa. Tulosyyhyn lisätään ”PUH” merkiksi että kyseessä on puhelu, ei päivystykseen tuleva potilas. Keskeneräinenkin EHK on lääkärin luettavissa Mediakeskuksessa.

Lähetettäessä valokuva esim. vammasta tai ihoreaktiosta AKU1-päivystäjälle, käytetään ensisijaisesti älypuhelimen LC-kameratoimintoa, jolloin valokuva tallentuu potilaan terveystietojen dokumentteihin.

1. **Erikoistilanteet**

Suuronnettomuustilanteissa lähtökohtaisesti keskeytetään D-tehtävien suorittaminen ja ne asetetaan odotukselle. Mikäli EVA-yksikkö on vapaana, yksikön on tarkoituksenmukaista asettaa itsensä ei-hälytettävissä tilaan ja liittyä osaksi vara-ambulanssien miehitystä.

Mikäli EVA-yksikkö on kohteessa ja kiinni tehtävässään, yksikkö hoitaa yleensä kesken olevan tehtävän loppuun (ottaen huomioon, että ensihoidon kuljetusresurssia ei ole kiireettömään kuljetukseen) ja sen jälkeen ilmoittautuu kenttäjohtajalle käytettäväksi esim. odotuksella olevien C/D-tehtävien läpi soittamiseen.

Toimintamalli on kehitetty osana EU:n rahoittamaa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa.