



OIVA HOIVA -MALLI

”Inkontinenssin hyvien toiminta- ja hoitokäytäntöjen arviointi ja kehittäminen”

1 Taustaa Oiva hoiva -mallista

Oiva hoiva -mallin avulla määritetään perusteet inkontinenssin hyvien toiminta- ja hoitokäytäntöjen arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Oiva hoiva -malli sisältää käytännön toimintaohjeita sekä kehittämis- ja itsearviointityökaluja eri elämäntilanteissa esiintyvän inkontinenssin hyvään hoitamiseen ja huomioimiseen osana päivittäisiä terveyspalveluita.

Oiva hoiva -malli ulottuu itsenäisesti elävän kansalaisen ”tiedolla ohjauksesta” ja itsehoidon ohjauksen tarpeista aina yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatuun pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lisäksi otetaan huomioon erikoissairaanhoidon hoitojonoon ja erikoissairaanhoidon siirtyneen potilaan tiedon ja ohjauksen tarpeet. Erityisesti mallissa korostuvat asiakkaan saama asiallinen ja yksilöllinen kohtelu, hyvän hoidon edellyttämä vuorovaikutus sekä hyvä asiakkaan ja potilaan kohtaaminen.

Oiva hoiva -mallissa hoidon käsite ymmärretään hyvin laajasti. Hoito sisältää yleisen ja ammatillisen tiedottamisen, ohjauksen ja neuvonnan, ehkäisevän työn, itsehoidon, kuntoutuksen sekä eriasteisen ja eri tavoin tuotetun hoivan ja huolenpidon niin kodeissa kuin laitoksissakin.

Oiva hoiva -arviointia ohjaa Oiva hoiva -raadin jäsenistö sekä Kuivaksi-kampanjan asiantuntijaneuvoston jäsenet.

Oiva hoiva -mallin tehtävät

Oiva hoiva -mallin avulla voidaan arvioida paikallisen sosiaali- ja terveystoimen tai yksittäisen työyhteisön toimintamalleja ja työn sisältöjä kontinenssikyvyn edistämisen näkökulmasta. Arvioinnin avulla on mahdollista tunnistaa paikalliset kehittämishaasteet. Siten voidaan suunnitella ja käynnistää kehittämishankkeita kunnassa, sen toimipisteissä tai missä tahansa toiminnassa, työyhteisössä tai yrityksessä.

Oiva hoiva -mallin tehtävänä on myös tukea Oiva hoiva -raadin ja Kuivaksi-kampanjan asiantuntijaneuvoston jäseniä valittaessa *Oiva hoiva -palkinnon* saajaa tai saajia. Palkintoa voidaan hakea, ja se voidaan myöntää Oiva hoiva -mallin jaottelun mukaisesti kunkin vuonna erikseen raadin ilmoittamin painotuksin. Valintaperusteena pidetään kunkin ehdokkaan valitsemista niin, että palkinnon kohteena oleva kehittämishanke tms. edistää Oiva hoiva -mallin toteutumista.

Oiva hoiva -mallin tavoitteet

- Herättää keskustelua ja lisätä tietoa sekä tiedottamista arkaluontoiseksi koetusta inkontinenssioireistosta, joka vaikuttaa eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien ihmisten elämään ja sen laatuun.
- Lisätä tutkijoiden ja tutkijaryhmien kiinnostusta laaja-alaiseen ja monitieteiseen sekä eri tieteenalat yhdistävään tutkimukseen tekoon inkontinenssin syistä, hoidosta, hoitomenetelmistä ja kuntoutuksesta sekä inkontinenssista ilmiönä niin yksilön ja yhteiskunnan kuin taloudellisesta näkökulmasta.
- Lisätä työntekijöiden ja työyhteisöjen mielenkiintoa ja uusinta tietämystä kontinenssikyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksista, itsehoidosta ja kuntoutuksesta.
- Tukea työyhteisöjen mahdollisuuksia kehittää hyviä käytäntöjä omaan työhönsä sekä työnsä kehittämisarviointiin tarvittavia itsearviointimenetelmiä ja -taitoja.
- Rohkaista vertaisarvioinnin ja ulkopuolisen arvioinnin käyttöönoton ja arviointimenetelmien kehittämistä, kun tavoitteena on kehittää työn sisältöjä asiakaslähtöiseksi kontinenssikyvyn edistämisen ja hyvän hoidon näkökulmasta.
- Painottaa kaikessa toiminnassa ehkäisevää, kuntouttavaa ja itsehoidon näkökulmaa.
- Tukea ja kehittää jatkuvasti asiakaslähtöisiä hoitotarvikkeita, hoitovälineitä, erilaisia apuvälineitä ja hoitoympäristöjä sekä teknologiaa.
- Edistää kansalaisten mahdollisuuksia elää mahdollisimman omaehtoista ja itsenäistä elämää valitsemassaan asuin- tai hoitoympäristössä niin, että heille voidaan tarvittaessa tarjota tukipalveluja: kotisairaanhoidon palveluja ja hoitotarvikkeita.

Oiva hoiva -mallin arviointiasteikko

Oiva hoiva -mallin avulla määritetään hyvä inkontinenssihoito. Sen tunnusmerkkien toteutumista käytännön hoitotoimenpiteissä voidaan mitata käyttämällä arviointiasteikkoa 0–5.

0 = Asia on uusi, tai asiasta ei ole keskusteltu yhdessä.

1 = Asiaa tunnetaan jonkin verran, tai siitä on puhuttu suusanallisesti.

2 = Asia tai toiminta on vireillä, tai siitä on sovittu yhdessä.

3 = Asia on menossa eteenpäin, mutta sitä tai siitä jo saatuja kokemuksia ei ole arvioitu.

4 = Tilanne on hoidossa tyydyttävästi, mutta toimintaa tai sen tuloksia ei ole arvioitu.

5 = Asia on meillä kunnossa!

2 Hyvän inkontinenssihoidon tunnusmerkit eri elämäntilanteissa

Oiva hoiva -malli sisältää toimintaohjeet sekä kehittämisen- ja itsearviointityökaluja eri elämäntilanteissa olevien henkilöiden inkontinenssin hoitamiseksi.

Hoitoa ja ohjausta tarvitsevat kansalaiset on jaoteltu Oiva hoiva -mallissa seuraaviin luokkiin:

- A. Itsenäisesti kotona asuvat
- B. Kotiin palveluja saavat tai kotoa palveluja hakevat
- C. Palveluasunnoissa, ryhmäkoteissa tai palvelutaloissa asuvat
- D. Säännöllisesti lyhytaikaisessa tai pitkäaikaisessa laitospäätyöskentelössä tai -hoidossa olevat
- E. Erikoissairaanhoidon jonottavat ja erikoissairaanhoidossa olevat.

A. Itsenäisesti kotona asuvat

Itsenäisesti kotona asuvien kansalaisten ohjaamiseen kuuluu itsehoidon tukeminen, oireiden tunnistaminen, hoitoon ja tutkimuksiin hakeutumisen ja kuntoutuksen edistäminen, hoito- ja apuväline- ja palvelutuntemuksen lisääminen sekä asuin- ja elinympäristön kehittäminen.

HYVÄN HOIDON TUNNUSMERKIT:	ARVIOINTI- ASTEIKKO 0-5
Potilaan kohtelu on ihmisarvoista ja yksilöllistä.	
Asiakas kokee, että hän on voinut puhua luottamuksellisesti ja hyvässä yhteisymmärryksessä asiastaan asiantuntevan työntekijän kanssa.	
Riskiryhmiin kuuluvilta inkontinenssin oireita tiedustellaan rutiininomaisesti osana lääkärikäyntiä tai kotisairaanhoidon ja ohjataan heti hoitoon.	
Kunta tarjoaa palveluasumismuotoon katsomatta hoitotarvikkeita tasa-arvoisin perustein.	
Itsenäisesti kotona asuville inkontinenssipotilaille tai heitä hoitaville omaisille tiedotetaan oikeudesta saada lääkärin määräyksestä heille kuuluvia maksuttomia hoitotarvikkeita, jotka ovat osa kunnan perusterveydenhuollon tarjoamia palveluja.	
Kontinenssihoitoon on koulutettu paikallisesti asiantuntijoita, jotka ohjaavat potilaita mm. itsehoidossa ja vaippavalinnoissa helposti lähestyttävissä neuvonta- tai jakelupisteissä. Vaihtoehtoisesti kunta ostaa neuvonta- ja ohjauspalvelut ulkopuoliselta asiantuntijalta tai yritykseltä.	
Jos itsenäisesti kotona asuva potilas ei itse voi riittävästi huolehtia hygieniastaan, tulisi omaisia opastaa hienotunteisesti hoitotarvikkeiden saatavuudesta, jakelusta ja käytöstä.	
Paikallisesti on pidetty vähintään yksi yleinen tiedotuskampanja inkontinenssin yleisyydestä, oireista, ehkäisystä ja itsehoidon mahdollisuuksista kuluneen kalenterivuoden aikana (esimerkiksi vanhusten viikolla).	
Hoitotarvikejakelun puhelinnumero ja soittoajat ovat saatavilla terveyskeskuksen infotaululta, esitteistä ja netistä.	
Aikuisneuvonnassa, kirjastossa, apteekissa tai ikäihmisten tiedotuspisteessä on saatavilla selkokielistä yleisesitteitä kontinenssikyvyn edistämisestä, kuntoutusohjeet lantionpohjan lihaksistosta ja tietoa oireista, joiden takia on syytä kääntyä lääkärin puoleen.	

B. Kotiin palveluja saavat tai kotoa palveluja hakevat

Kotiin palveluja saavien tai kotoa palveluja hakevien kansalaisten tiedolla ohjaamiseen kuuluu tukea itsehoitoa, kehittää logistiikkapalveluja, järjestää ohjausta, neuvontaa ja varmistaa, että jätehuollossa varmistetaan kestävä kehityksen periaatteet. Lisäksi pitää tukea erilaisia kotona asumisen palveluja (esimerkiksi päiväkeskukset) ja huolehtia kontinenssikyvyn edistämiseen ja oireiden tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen tähtäviä toimenpiteitä ja hankkeita. Työntekijöiden vuorovaikutustaitoja sekä henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen taitoja tulee myös kehittää.

HYVÄN HOIDON TUNNUSMERKIT:	ARVIOINTI- ASTEIKKO 0–5
Asiakkaan kohtelu on ihmisarvoista ja yksilöllistä.	
Asiakas kokee, että hän on voinut puhua luottamuksellisesti ja hyvässä yhteisymmärryksessä asioistaan asiantuntevan työntekijän kanssa.	
Riskiryhmiin kuuluvilta tiedustellaan inkontinenssin oireita rutiininomaisesti osana lääkärikäyntiä tai kotisairaanhoidtoa.	
Kunta tarjoaa palveluasumismuotoon katsomatta hoitotarvikkeita tasa-arvoisin perustein.	
Kotiin palveluja saaville inkontinenssipotilaille tai heitä hoitaville omaisille tiedotetaan oikeudesta saada lääkärin määräyksestä heille kuuluvia maksuttomia hoitotarvikkeita tai itsenäistä wc:ssä käyntiä helpottavia apuvälineitä osana kunnan perusterveydenhuollon tarjoamia palveluja.	
Tarvittaessa on pantu vireille apuvälineiden hankinta tai hoitotarvikeanomus.	
Paikallisesti on koulutettu asiantuntijoita kontinenssityöhön. He ohjaavat asiakkaita mm. itsehoidossa ja vaippavalinnoissa helposti lähestyttävissä neuvonta- tai jakelupisteissä. Vaihtoehtoisesti kunta ostaa neuvonta- ja ohjauspalvelut ulkopuoliselta asiantuntijalta tai yritykseltä. Kunta toimii aktiivisesti pitkäaikaissairaanhoidon kuormituksen vähentämiseksi.	
Jos kotihoidossa oleva asiakas ei itse voi huolehtia hygieniastaan, tulisi omaisia opastaa hienotunteisesti hoitotarvikkeiden saatavuudesta, jakelusta ja käytöstä.	
Asiakkaan palvelutarvetta kartoitettaessa on keskusteltu kastelusta ja sen yleisyydestä sekä keinoista ehkäistä kastelua esimerkiksi lantionpohjan lihaksia harjoittamalla.	
Tarvittaessa varataan aika lääkäriltä ja pyydetään tarkistamaan myös asiakkaan lääkitys.	
Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa on selkeät merkinnät kontinenssin nykytilasta, annetuista ohjeista ja sovitusta toimenpiteistä.	
Kotona asumista tukevissa palveluissa, esimerkiksi päiväkeskuksessa, on kontinenssiin ja sen edistämiseen perehtynyt työntekijä.	
Päiväkeskuksessa voi tutustua wc-käyntiä helpottaviin apuvälineisiin ja erilaisiin saatavilla oleviin hoitotarvikkeisiin.	
Tarvittaessa päiväkeskuksessa pannaan vireille asiakkaan hoitotarvikehakemus.	
Päiväkeskuksessa on kontinenssikykyä ylläpitävää ja edistävää ryhmä- ja yksilökuntoutusta.	
Tiedot hoitotarvikejakelusta ja asiakkaan oikeuksista tarvitsemiinsa hoitotarvikkeisiin sekä hakumenettely ovat selkeästi esillä päiväkeskuksessa.	
Dementiaoireisten henkilöiden erityistarpeet on huomioitu.	
Päiväkeskuksessa ei esiinny ”arkkitehtonista inkontinenssia”.	

C. Palveluasunnoissa, ryhmäkodeissa tai palvelutaloissa asuvat

Jos palveluasunnoissa, ryhmäkodeissa tai palvelutaloissa asuvalla kansalaisella on henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, heidän tiedolla ohjaamiseensa kuuluu asiakkaan palvelu- ja hoitotarpeen arviointi ja haastattelut. Lisäksi tulee kehittää henkilökohtaisia hoito- ja palvelusuunnitelmia ja arviointia kehittämisen kontinenssikyvyn edistämisen ja ehkäisevän työn näkökulmasta. Asukkaille on järjestettävä henkilökohtaisten hoito- ja apuvälineiden opastusta ja turvattava niiden saanti. Dementiaoireisten asiakkaiden erityistarpeet huomioidaan sekä hoidon suunnittelussa että hoidon toteutuksessa. Työntekijöiden laaja-alainen tietotaito kontinenssikyvyn edistämisen näkökulmasta pitää myös varmistaa.

HYVÄN HOIDON TUNNUSMERKIT:	ARVIOINTI- ASTEIKKO 0–5
Potilaan kohtelu on ihmisarvoista ja yksilöllistä.	
Asukas kokee, että hän on voinut puhua luottamuksellisesti ja hyvässä yhteisymmärryksessä asioistaan asiantuntevan työntekijän kanssa.	
Riskiryhmiin kuuluvilta tiedustellaan inkontinenssin oireita rutiininomaisesti osana lääkärikäyntiä tai kotisairaanhoidoa.	
Palveluasumismuotoon katsomatta kunta tarjoaa hoitotarvikkeita tasa-arvoisin perustein.	
Asukkailla on tiedossaan oikeutensa apuvälineisiin ja hoitotarvikkeisiin.	
Logistiikka ja tarvittava hoitotarvikkeiden varastointi on järjestetty yksilöllisesti, kokonaistaloudellisesti ja asiallisesti.	
Asukkaan jätehuolto on järjestetty kokonaistaloudellisesti kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti asukkaiden toimintakyky huomioiden.	
Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa on huomioitu kontinenssikykyyn ja sen tukeen tai häiriöihin liittyvät seikat ja asukkaan henkilökohtaiset kuntoutuksen tarpeet.	
Asiakkaan luvalla varmistetaan, että hoitava lääkäri huomioi tarvittavat seikat, tarkistaa asukkaan lääkityksen ja ohjaa tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja hoitoon.	
Yhteisössä on kontinenssikyvyn edistämiseen suunnattua ryhmä- ja yksilöohjausta sekä kuntoryhmiä.	
Tarvittavat hygienianhoitovälineet ja muut apuvälineet ovat käytettävissä, ja ne on asennettu asiallisesti. Asukas saa niiden käyttöön ohjausta.	
Asukkaille järjestetään säännöllisesti kerran vuodessa tiedotustilaisuus kastelusta ja siihen liittyvistä näkökulmista.	
Dementiaoireisen asukkaan erityispiirteet ja tarpeet on huomioitu yksilöllisten vaatimusten mukaisesti.	
Työntekijöiden erityisosaamisen tarpeista on huolehdittu.	

D. Säännöllisesti lyhytaikaisessa tai pitkäaikaisessa laituskuntoutuksessa tai -hoidossa olevat

Säännöllisesti lyhytaikaisessa tai pitkäaikaisessa laituskuntoutuksessa tai -hoidossa olevien kansalaisten tiedolla ohjaamiseen kuuluu, että hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu kuntouttavan ja ehkäisevän työn näkökulmasta. Siinä on huomioitu kontinenssikyvyn edistämisen näkökulma ja hyvän hoidon periaatteet. Yksilölliset wc-kuntoutusohjelmat ja virtsaamispäiväkirja ovat käytössä. Tarvittaessa hoitotarvikkeet on valittu yksilöllisen tarveharkinnan mukaan.

HYVÄN HOIDON TUNNUSMERKIT:	ARVIOINTI- ASTEIKKO 0-5
Asiakkaan kohtelu on ihmisarvoista ja yksilöllistä.	
Asiakas kokee, että hän on voinut puhua luottamuksellisesti ja hyvässä yhteisymmärryksessä asioistaan asiantuntevan työntekijän kanssa.	
Palveluasumismuotoon katsomatta kunta tarjoaa hoitotarvikkeita tasa-arvoisin perustein.	
Yksilöllisesti sopivat ja riittävät hoitotarvikkeet ovat sekä erikoissairaanhoidon että pitkäaikaisen hoidon ensiapuna ja kulmakivenä hoitoa odotettaessa tai sen ollessa tehoton.	
Kunta tarjoaa riittävät hoitotarvikkeet perusterveydenhuollossa määritetyn todellisen tarpeen mukaan.	
Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa on konkretisoitu asiakkaan kuntoutuksen ja kontinenssin tuen tarpeet.	
Henkilöstössä on erikoistunut kontinenssiasiantuntija.	
Yhteisössä on tarvittavat käsijohteet ja wc-tunnisteet. Itsenäistä wc:ssä käyntiä tukevat apuvälineet ovat käytössä, ja ne on asennettu oikein.	
Lyhytaikaisasiakkaiden kotihoidon tilanne on selvitetty. Tarvittaessa käytetään virtsaamispäiväkirjaa.	
Dementiaoireisten asiakkaiden erityispiirteet ja tilanne on yksilöllisesti huomioitu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tarvittaessa käytetään virtsaamispäiväkirjaa.	
Yksikössä on käytössä itsearviointi, jonka avulla arvioidaan kontinenssikäytännöt ja tietämys asiasta.	
Yksikössä arvioidaan ja päivitetään asiakkaiden ja potilaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat säännöllisin väliajoin.	
Yhteisössä on omahoitaja- ja korvaava hoitaja -käytäntö. Asiakkaat ja potilaat (sekä heidän läheisensä) tuntevat omahoitajan nimeltä.	
Yksikössä seurataan, arvioidaan ja vertaillaan hoitotarvikkeiden käyttöä ja kustannuksia säännöllisin väliajoin.	

E. Erikoissairaanhoitoon jonottavat ja erikoissairaanhoidossa olevat

Erikoissairaanhoitoon jonottavien kansalaisten ja erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden tiedolla ohjaaminen pitää sisällään seuraavat asiat. Jonoon ohjatut potilaat ovat tietoisia keskimääräisestä jonotusajasta. Heillä on tiedossaan puhelinnumero, josta he voivat tiedustella jonon etenemisestä. He saavat ohjausta, itsehoito-ohjeita ja tietoa hoitotarvikkeista ja niiden saatavuudesta jonotusaikana. Potilaat tietävät pääpiirteet heille suoritetusta operaatiosta. He ovat selvillä toipumisajan kuntoutumisohjelmasta ja oireista, joiden ilmaannuttua he ottavat yhteyttä hoitavaan lääkäriin.

HYVÄN HOIDON TUNNUSMERKIT:	ARVIOINTI- ASTEIKKO 0-5
Asiakkaan kohtelu on ihmisarvoista ja yksilöllistä.	
Asiakas kokee, että hän on voinut puhua luottamuksellisesti ja hyvässä yhteisymmärryksessä asioistaan asiantuntevan työntekijän kanssa.	
Palveluasumismuotoon katsomatta kunta tarjoaa hoitotarvikkeita tasa-arvoisin perustein.	
Potilaat tietävät jonottavansa toimenpiteeseen tai hoitoon, ja heillä on tiedossaan keskimääräinen jonotusaika.	
Potilailla on tiedossaan puhelinnumero, josta he voivat tiedustella jonotustilannettaan ja kertoa kuulumisiaan.	
Potilaat saavat jonotusaikana ohjausta, neuvoja ja tarvitsemiaan apuvälineitä tai hoitotarvikkeita.	
Potilaat tuntevat pääpiirteissään heille tehdyn operaation tai saamansa hoidon kulun.	
Potilaat ovat kotiutuessaan selvillä toipumisajan kuntoutumisohjelmasta sekä oireista, joiden ilmaannuttua he ottavat yhteyttä hoitavaan lääkäriin.	
Potilaat tuntevat jälkitarkastuskäytännöt ja tietävät jälkitarkastustahonsa.	
Potilaiden hoitamiseksi kehitetään jatkuvasti uusia hoitomenetelmiä.	

3 Oiva hoiva -malli Oiva hoiva -palkinnon valintaperusteena

Kuivaksi-kampanja palkitsee vuosittain inkontinenssihoidon kehittäjiä ja myöntää vuosittain kehittämistipendin yksilölle tai yhteisölle inkontinenssin eteen tehdystä työstä.

Oiva hoiva -palkinto myönnetään seuraavassa esitettyjen valintaperusteiden mukaisesti taholle, joka on omalla esimerkillään vaikuttanut määrätietoisesti joko a) *tiedon lisäämiseen* tai b) *hoidon parantamiseen ja epäkohtien poistamiseen* inkontinenssin hoidon ja hoivan kehittämiseksi.

a) Tiedon lisääminen

1. Tieteelliset tutkimus- ja kehittämishankkeet eri koulutustasoilla

- Ulkopuolisen asiantuntijan arvio ja lausunto tutkimussuunnitelmasta, rahoitussuunnitelman esittäminen sekä Oiva hoiva -raadin ja asiantuntijaneuvoston arvio esitettyjen dokumenttien pohjalta.

2. Kehittämissuunnitelmat ja -projektit

- Mahdollinen ulkopuolinen asiantuntijalausunto suunnitelmista, rahoitussuunnitelma sekä Oiva hoiva -raadin ja asiantuntijaneuvoston arvio.

3. Hoito- ja apuvälineiden ja -menetelmien kehittäminen sekä teknologia- tai logistiikkahankkeet

- Kuvaus hankkeesta, rahoitussuunnitelma ja Oiva hoiva -raadin ja asiantuntijaneuvoston arvio.

4. Tiedotuskampanjat ja palvelujen tai palveluverkostojen yleiset kehittämiskampanjat

- Kampanjat voivat liittyä esimerkiksi seuraaviin aiheisiin: inkontinenssioireiden tunnistamiseen, itsehoitoon, kuntoutukseen, yksilölliseen hoitotarvike- ja apuvälinetarpeen tunnistamiseen, vertaistukeen ja vertaisarviointiin. Oiva hoiva -raadin ja asiantuntijaneuvoston arvio tehdään toimitettujen dokumenttien pohjalta. Arviossa otetaan huomioon kohderyhmän perustelu sekä kampanjasuunnitelma, johon liittyy rahoitussuunnitelma.

b) Hoidon kehittäminen tai epäkohtien poistaminen

1. Itsenäisesti kotona asuvien kansalaisten tiedolla ohjaamiseen kuuluu

itsehoidon tukeminen, oireiden tunnistaminen, hoitoon ja tutkimuksiin hakeutumisen ja kuntoutuksen edistäminen, hoito- ja apuvälinetuntemuksen lisääminen sekä asuin- ja elinympäristön kehittäminen.

2. Kotiin palveluja saavien tai kotoa palveluja hakevien kansalaisten tiedolla ohjaamiseen kuuluu

itsehoidon tukeminen, logistiikkapalvelujen kehittäminen, ohjaus, neuvonta ja jätahuollon kestävän kehityksen periaatteiden varmistaminen. Erilaisten kotona asumista tukevien palvelujen (esimerkiksi päiväkeskukset) kontinenssikyvyn edistämiseen ja oireiden tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen tähtäävät toimenpiteet ja hankkeet. Työntekijöiden vuorovaikutus sekä henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen taidot ja niiden kehittäminen.

3. Palveluasunnoissa, ryhmäkodeissa tai palvelutaloissa asuvien kansalaisten (joilla on henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma) tiedolla ohjaaminen

- Asiakkaan palvelu- ja hoitotarpeen arviointi, haastattelut, henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman ja sen arvioinnin kehittäminen kontinenssikyvyn edistämisen ja ehkäisevän työn näkökulmista, henkilökohtaisten hoito- ja apuvälineiden opastuksen järjestäminen ja saannin turvaaminen. Dementiaoireisten asiakkaiden erityistarpeet on huomioitu sekä hoidon suunnittelussa että hoidon toteutuksessa. Työntekijöiden laaja-alaisen tietotaitoa ylläpidetään kontinenssikyvyn edistämisen näkökulmasta.

4. Säännöllisesti lyhytaikaisessa tai pitkäaikaisessa laitospääntoutuksessa tai -hoidossa olevien kansalaisten tiedolla ohjaaminen

- Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu kuntouttavan ja ehkäisevän työn näkökulmasta. Siinä on huomioitu kontinenssikyvyn edistämisen näkökulma ja hyvän hoidon periaatteet. Yksilölliset WC-kuntoutusohjelmat ja virtsaamispäiväkirja ovat käytössä. Tarvittaessa hoitotarvikkeet on valittu yksilöllisen tarveharkinnan mukaan.

5. Erikoissairaanhoidon jonottavien kansalaisten ja erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden tiedolla ohjaaminen

- Jonoon ohjatut potilaat ovat tietoisia keskimääräisestä jonotusajasta. Heillä on tiedossaan puhelinnumero, josta he voivat tiedustella jonon etenemistä. He saavat ohjausta, itsehoito-ohjeita ja tietoa hoitotarvikkeista ja niiden saatavuudesta jonotusaikana. Potilaat tietävät pääpiirteet heille suoritettusta operaatiosta. He ovat selvillä toipumisajan kuntoutumisohjelmasta ja oireista, joiden ilmaannuttua he ottavat yhteyttä hoitavaan lääkäriin. Potilaiden hoitamiseksi kehitetään jatkuvasti uusia hoitomenetelmiä.