

Potilaan nimi ja päivämäärä:

Suun terveyden omahoitosuunnitelma

Hoitosi peruspilari on omahoitosuunnitelma, jonka teet yhdessä suunterveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Omahoitosuunnitelma auttaa sinua ja ammattilaista hoitosi suunnittelussa ja tavoitteisiin pääsemisessä. Omahoitosuunnitelman toteutumista seurataan hoitojaksosi aikana.

| | |
|--|--|
| 1. Suun terveydentila | |
| 2. Yhdessä sovitut omahoidon tavoitteet | |
| 3. 1–3 yhdessä sovittua tavoitetta suun hoidon tueksi: | |
| <input type="checkbox"/> | Hampaiden harjaaminen: |
| <input type="checkbox"/> | Sähköhammasharjaan vaihtaminen |
| <input type="checkbox"/> | Vahvafluorisempi hammastahna kuurina |
| <input type="checkbox"/> | Hammasvälien puhdistaminen: |
| <input type="checkbox"/> | Veden suosiminen janojuomana, happamien ja sokeripitoisten juomien välttäminen |
| <input type="checkbox"/> | Napostelun välttäminen, säännöllinen ateriarhythmi 5–6 ruokailua päivässä |
| <input type="checkbox"/> | Runsaasti sokeria sisältävien tuotteiden runsaan ja usein toistuvan käytön rajoittaminen |
| <input type="checkbox"/> | Ksylitolin säännöllinen käyttö: |
| <input type="checkbox"/> | Nikotiinituotteiden käytön lopettaminen |
| <input type="checkbox"/> | Alkoholin tai muiden päihteiden käytön vähentäminen |
| <input type="checkbox"/> | Proteesien tai oikomiskojeiden puhdistaminen: |
| <input type="checkbox"/> | Huoltajan, omaisen tai hoitajan päivittäinen apu suunhoidossa |
| <input type="checkbox"/> | Muuta: |
| <input type="checkbox"/> | Omahoito riittävällä tasolla, ei tarvetta muutoksille |
| 4. Mikä auttaisi sinua tavoitteisiin pääsemisessä? | |
| 5. Seuraava suunniteltu hoitojakso / käynti suun terveydenhuollossa | |
| Valitse kohde | Käynnin syy ja ajankohta |
| | |
| | |
| | |