

VALOKUVATUT RESEPTIT AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ-KUNTOUTUJAN AVUKSI

Annukka Kankkonen
Jade Rask

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KANKKONEN, Annukka RASK, Jade	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.11.2011
	Sivumäärä 72	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi VALOKUVATUT RESEPTIT AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ-KUNTOUTUJAN AVUKSI		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Kinkomaan sairaala		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu vuosittain noin 14 000 ihmistä, mikä tarkoittaa noin 38 suomalaista päivässä. AVH on Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy sepelvaltimotaudin, syöpäsairauksien ja dementian jälkeen. Aivoverenkiertohäiriö eli AVH on yleisnimitys neurologisille oireita aiheuttaville aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Kuntoutuksen tarve on suuri, sillä AVH -potilaista noin 40:n % arvellaan tarvitsevan lääkinnällistä kuntoutusta akuuttivaiheessa. Toimintaterapiassa AVH-potilaiden kuntoutus painottuu suurilta osin päivittäisten toimintojen kuntouttamiseen ja toimintaterapiasta onkin hyötyä juuri ADL- ja sekundaaristen ADL-toimintojen kuntoutumisessa.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön aihe nousi Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvan Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien tarpeesta saada valokuvallisia reseptejä aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden kuntoutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli valokuvata kolmen ruokareseptin valmistaminen ja koota valokuvista yksittäiset ohjekortit sekä reseptivihko. Ohjekortit ja kuvitettu reseptivihko sisältävät selkokieliset ohjeet ruuan valmistamiseen. Ohjekortit ja kuvitettu reseptivihko sisältävät reseptit vihersalaatista, kasvissoseikeitosta ja lihamakaronilaatikosta. Ruokareseptit valitsivat Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit ja valintoihin vaikutti reseptien selkeys, sekä niiden arkipäiväisyys. Ohjekortit ovat laminoituja ja kuvitettu reseptivihko on toteutettu muovitaskuiseen kansioon. Ohjekortit ja kuvitettu reseptivihko on tarkoitettu erityisesti aivoverenkiertohäiriökuntoutujille, joiden oirekuvaan kuuluu kognitiivisia häiriöitä kuten toiminnan ohjauksen ongelmia ja / tai puheen tuottamisen ja ymmärtämisen ongelmia. Ohjekortit ja kuvitettu reseptivihko ohjeistavat ruoanvalmistuksessa toimimaan vaihe vaiheelta eteenpäin sekä hahmottamaan ruoanvalmistuksen kokonaiskuva.</p> <p>Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit koekäyttivät ohjekortteja ja kuvitettua reseptivihkoa kuukauden ajan ja antoivat palautetta niiden toimivuudesta AVH-potilaiden kuntoutuksessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintaterapia, aivoverenkiertohäiriö, valokuvalliset ruokaohjeet, reseptivihko		
Muut tiedot Opinnäytetyöhön kuuluu kolmen reseptin ohjekortit ja kuvitettu reseptivihko, mitkä sijaitsevat Kinkomaan sairaalassa.		



Author(s) KANKKONEN, Annukka RASK, Jade	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 14.11.2011
	Pages 72	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title PHOTOGRAPHED RECIPES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH A CEREBRAL CIRCULATORY DISORDER		
Degree Programme The Degree Programme of Rehabilitation, Occupational Therapy		
Tutor(s) KANTANEN, Mari		
Assigned by The Central Hospital of Central Finland		
<p>Abstract</p> <p>Annually, about 14,000 Finns suffer from cerebral circulatory disorders, which means about 38 Finns a day. A cerebral circulatory disorder is the fourth most common cause of death in Finland, after coronary heart disease, cancer and dementia. A cerebral circulatory disorder is a general term for cerebral arteriovenous diseases or cerebral circulatory diseases that cause neurological diseases. The need for rehabilitation is significant, since about 40% of cerebral circulatory disorder patients are estimated to need medical rehabilitation in the acute phase. In occupational therapy, it is mostly the rehabilitation of the activities of daily life that are emphasized in the rehabilitation of cerebral circulatory disorder patients. It is mostly with the activities of daily life and instrumental activities of daily life that patients benefit from occupational therapy.</p> <p>The topic of the practical bachelor's thesis emerged from the need for recipes with photographs for the rehabilitation of patients with cerebral circulatory disorders. The initiative was made by an occupational therapist from the Central Hospital of Central Finland. The aim of the bachelor's thesis was to take photographs of the different phases of preparing three different dishes and to create separate instruction cards and a recipe booklet. The instruction cards and the illustrated recipe booklet include instructions in plain language for preparing the following dishes: green salad, vegetable soup, minced meat and macaroni casserole. The recipes were chosen by occupational therapists from the Central Hospital of Central Finland and the decision was made based on the clarity and familiarity of the recipes. The instruction cards were laminated and the illustrated recipe booklet was placed in a folder with pouched pockets. The instruction cards and the recipe booklet are aimed especially at patients with cerebral circulatory disorders, the signs and symptoms of which include cognitive disorders such as difficulty with processing and interpreting information and/or difficulty in producing and understanding speech. The instruction cards and the recipe booklet help the patient to proceed phase by phase and to perceive the big picture of the cooking process.</p> <p>The occupational therapists of the Central Hospital of Central Finland tested the instruction cards and the illustrated recipe booklet for a month, after which they gave feedback on how the instruction cards and the booklet worked in rehabilitation of cerebral circulatory disorder patients.</p>		
Keywords Occupational therapy, cerebral circulatory disorder, recipes with photographs		
Miscellaneous The Bachelor's thesis includes instruction cards for three recipes and an illustrated recipe booklet. These are kept in the Central Hospital of Central Finland.		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	2
2. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	3
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	4
4. AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ JA KUNTOUTUS.....	5
4.1 Aivoverenkiertohäiriöiden syitä	6
4.2 Aivoverenkiertohäiriön oireet ja haitat.....	8
4.3 AVH -potilaan kuntoutus	9
4.4 AVH – potilaan kuntoutus toimintaterapian näkökulmasta.....	10
5. ERITYISRYHMILLE SUUNNATTUJA KEITTOKIRJOJA	12
6. KUVAT TOIMINNAN TUKENA	13
7. SELKOKIELI.....	14
8. KOGNITIIVIS-HAHMOTUKSELLINEN MALLI	15
9. OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN TOTEUTUS.....	17
10. POHDINTA	19
10.1 Työelämän palaute	21
10.2 Jatkokehittämissuhteet	22
LÄHTEET	24

KUVIOT

Kuvio 1. Aivoverenkiertohäiriön jaottelu	7
Kuvio 2. Dynaaminen vuorovaikutus.	16

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki toiminnan analyysistä: lihamakaronilaatikon valmistus.....	27
Liite 2. Kuvitettu reseptivihko.....	32
Liite 3. Vihersalaatin ohjekortit.....	48
Liite 4. Kasvissosekeiton ohjekortit.....	52
Liite 5. Lihamakaronilaatikon ohjekortit.....	62

1. JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöllä eli AVH:lla tarkoitetaan ohimeneviä ja pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttavia aivoverisuonten tai aivoverenkierron tai molempien sairauksia. AVH on Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy. (Käypä hoito, Aivoinfarkti 2011.) Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa toimintakykyä haittaavia neurologisia vaurioita (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 237; Soinila, Kaste & Somer 2007, 272).

Toimintaterapian avulla pyritään edistämään AVH -potilaan toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi keittiötoimintoja harjoittamalla (Arokoski ym. 2009, 417).

Syksyllä 2010 alkoi opinnäytetyön aiheen pohdinta ja melko pian löytyi aihe, jonka toteuttaminen kiinnosti. Halusimme opinnäytetyön aiheen olevan käytännönläheinen ja sisältävän uuden materiaalin kehittämistä, jota voitaisiin käyttää toimintaterapiassa hyödyksi. Opinnäytetyön aihe-ehdotus nousi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kinkomaan sairaalassa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta, jotka kokivat tarpeelliseksi saada käyttöönsä valokuvallisia ruokareseptejä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden potilaiden kuntoutuksen toiminnan tukemiseen. Erityisesti toimintaterapeutit toivoivat saavansa valokuvakortteja ruoanvalmistuksen eri vaiheista sillä tähän asti Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuteilla on ollut käytössä pääasiassa ruokareseptejä, joiden valmistusvaiheet on kuvattu piirrettyinä.

2. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Sen muoto sisältyy toiminnallisesta osuudesta ja raportista: toiminnallinen osuus on ammatillisen taidon, tiedon ja tutkivan tekemisen näyte ja raportti on tutkivan tekemisen sanallistamista. (Vilkkä 2010.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään työelämässä käytännön toiminnan ohjeistamiseen, toiminnan järjestämiseen, järjeistämiseen tai opastamiseen. Toiminnalliset opinnäytetyöt voivat konkreettisesti olla esimerkiksi perehdytysopas tai erilaisen tapahtuman järjestäminen koulutusalaista riippuen. Toteutustapa voi vaihdella kohderyhmän mukaan kirjasta kotisivuihin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisella opinnäytetyöllä on lopputuotoksena aina jokin konkreettinen tuote (Mts. 51). Opinnäytetyön tuotoksena syntyy kuvitettu reseptivihko (Liite 2) ja ohjekortit (Liitteet 3-5).

Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi suositeltavaa olla toimeksiantaja, sillä toimeksiannetun opinnäytetyön avulla on ehkä mahdollista päästä kokeilemaan ja kehittämään työelämän kehittämistaitoja ja harjoittamaan innovatiivisuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Toimeksiantajamme toimi Keski-Suomen keskussairaalan sairaanhoitopiirin yksikkö Kinkomaan sairaala.

Toimintasuunnitelman merkitys on jäsentää, mitä toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään ja siihen on sitouduttava. Toiminnallisen opinnäytetyön idean kohderyhmä ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä tulee kartoittaa kuten myös aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus, tutkimukset, ajankohtainen keskustelu aiheesta sekä muut mahdolliset lähteet. Niiden avulla täsmennetään lopullisen toiminnallisen opinnäytetyön idea ja sen tavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.) Toimintasuunnitelmamme toteutuksesta lisää kappaleessa 9.1 Toiminnallisen työskentelyn eteneminen.

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvan Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien käyttöön uutta materiaalia, mikä tukisi aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutumista. Tuotetun uuden materiaalin tuli soveltua sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden käyttöön hyödyllisenä materiaalina, joka mahdollistaisi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen toiminnan tukemista. Ehdotus opinnäytetyön tarkoitukseen tuli Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuteilta, jotka toivoivat käyttöönsä ruoanvalmistusta tukevaa materiaalia. Toimintaterapeutit halusivat materiaalin sisältävän reseptit arkipäiväisistä ruuista, joiden valmistusvaiheet olisi vaihe vaiheelta valokuvattuina. Valokuvattujen reseptien tarkoitus on tukea AVH -kuntoutujaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista kuten ruoanvalmistuksesta itsenäisemmin ja omatoimisemmin, mikä mahdollistaisi kuntoutujan saavan onnistumisen tunteen sairastumisen aiheuttamasta toimintakyvyn alentumisesta huolimatta. (Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit 2011.)

Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien ehdotuksesta sekä opinnäytetyön aihepiirin rajaamisen takia tuotetun materiaalin piti soveltua erityisesti aivoverenkiertohäiriökuntoutujille, keillä on afasia eli ongelmia puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä. Materiaalin tuli soveltua myös AVH -kuntoutujille, joiden oirekuvaan afasian lisäksi voi kuulua ongelmat hahmottamisessa, ohjeiden ymmärtämisessä, toiminnan ohjelmoinnissa ja muistamisessa. Kuvallisen materiaalin tarkoitus on saada kuntoutuja orientoitumaan tulevaan toimintaan, tukea kuntoutujan toimintaa tehtävän suorittamisessa ja tukea ohjautumista vaihe vaiheelta ruoanvalmistuksessa alusta loppuun. (Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit 2011.)

Suunnittelimme ja toteutimme "Kuvitetun reseptivihkon" (Liite 2) ja "Ohjekortit" (Liitteet 3, 4 ja 5). Nämä ovat erityisesti suunnattuja

aivoverenkiertohäiriökuntoutujille, joilla on afasia ja/tai toiminnan ohjelmoinnin ongelmia. Kuvitettua reseptivihkoa ja ohjekortteja voidaan käyttää AVH – kuntoutujille, joiden oirekuvaan kuuluu myös muita neurologisia vaikeuksia.

4. AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ JA KUNTOUTUS

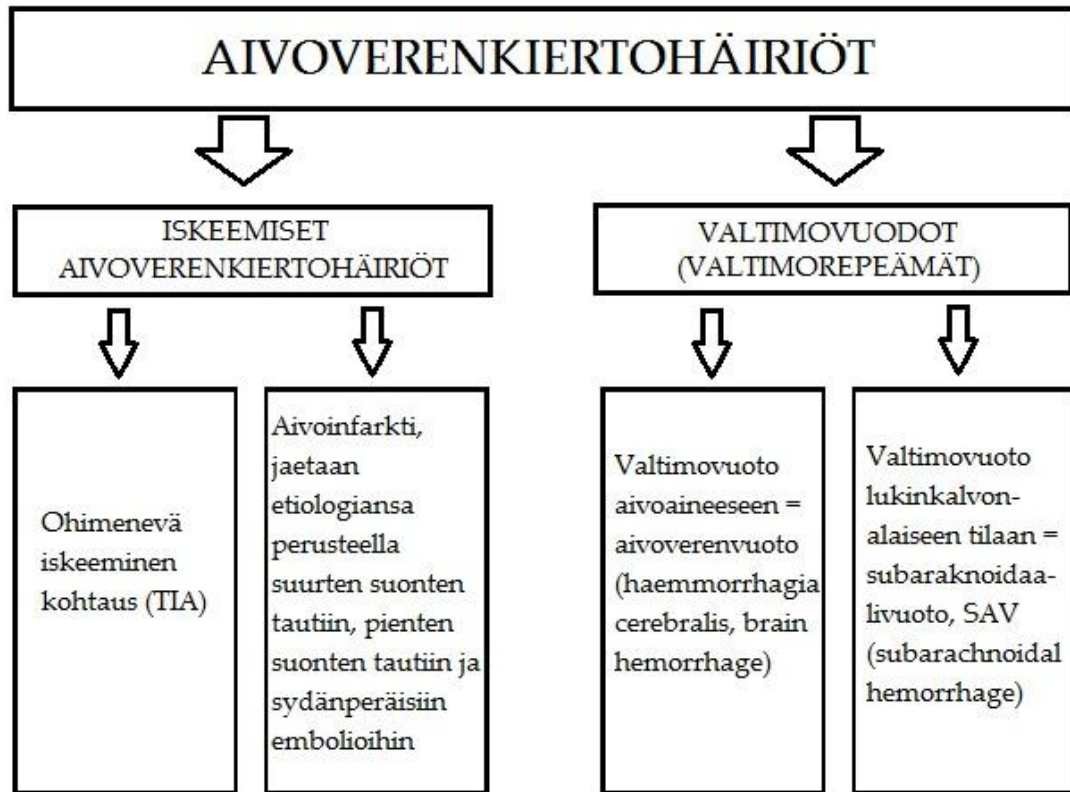
Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu vuosittain noin 14 000 ihmistä, mikä tarkoittaa noin 38 suomalaista päivässä (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 42; Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2009; Soinila, Kaste & Somer 2007, 271). Vuosittain noin 1 800 miestä ja 2 600 naista kuolee aivoverenkiertohäiriöihin ja AVH onkin Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy sepelvaltimotaudin, syöpäsairauksien ja dementian jälkeen (Käypä hoito, Aivoinfarkti 2011). Aivoverenkiertohäiriöihin kuolee maailmassa vuosittain 4,7 miljoona ihmistä ja se on toiseksi yleisin kuolinsyy (Soinila ym. 2007, 271). Aivoverenkiertohäiriön oireisto on moninainen riippuen siitä, mihin osaan vauriota on syntynyt (Paltamaa ym. 2011, 42). Vielä vakavammaksi aivoverenkiertohäiriöistä tekee se, että puolelle hengissä selvinneistä jää neurologisia vaurioita, jotka haittaavat toimintakykyä (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 237; Soinila ym. 2007, 272). Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista noin puolet selviytyy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, kolme neljästä kykenee kävelemään ja joka kymmenes on vuodepotilas. Tutkimusten mukaan aivohalvauksesta vuoden kuluttua päivittäisissä toiminnoissa itsenäisiä on 53–68 %, joista kotona asuu 75–83 %. Noin puolet tarvitsee apua itsestä huolehtimiseen ja kaupassa käymiseen sekä kodinhoidon apua tarvitsee kaksi kolmasosaa sairastuneista. (Paltamaa ym. 2011, 42.) Aivoverenkiertohäiriöillä on kansantaloudellinen merkitys, sillä se on kolmanneksi kallein

kansantautimme mielenterveyden häiriöiden ja dementian jälkeen (Soinila ym. 2007, 271; Käypä hoito, Aivoinfarkti 2011).

4.1 Aivoverenkiertohäiriöiden syitä

Aivot saavat jatkuvasti tarvitsemaansa happea ja glukoosia käyttöönsä verenkierron välityksellä. Verenkierron häiriöt aivojen alueella johtavat aivovaurioihin (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2001, 279; Soinila, Kaste ja Somer 2007, 271). Aivoverenkiertohäiriö eli AVH tarkoittaa yhteisnimitystä ohimeneville ja pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttaville aivoverisuonten tai aivoverenkierron tai molempien sairauksille (Käypä hoito, Aivoinfarkti 2011). Aivoverenkiertohäiriöistä 75 % johtuu aivoinfarkteista, 15 % aivoverenvuodoista ja 10 % lukinkalvonalaisista verenvuodoista eli subaraknoidaalivuodoista (Sivenius 2009). Käypä hoidon Aivoinfarkti -artikkelin (2011) mukaan aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat myös ohimenevät TIA -kohtaukset (Transient Ischemic Attack).

Kuikka ja muut (2001, 280) sekä Soinila ja muut (2007, 271) jaottelevat teoksissaan aivoverenkiertohäiriöt kahteen pääryhmään: paikallisen aivokudoksen verettömyyden aiheuttaviin häiriöihin eli iskemiaan ja paikallisen aivovaltimon verenvuotoon eli hemorragiaan. Soinilan ja muiden (2007, 272) mukaan iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt ovat ohimeneviä TIA -kohtauksia sekä aivoinfarkteja. Hemorragiat eli valtimovuodot tai –repeämät ovat aivoverenvuotoja sekä lukinkalvonalaisia verenvuotoja eli subaraknoidaalivuotoja.



Kuvio 1. Aivoverenkiertohäiriön jaottelu Soinilan, Kasten ja Somerin (2007, 272) mukaan.

Iskemiat voivat olla ohimeneviä TIA -kohtauksia, mitkä voivat aiheuttaa aivokudostuhoa eli aivoinfarktin tai ne voivat ennakoida tulevaa aivoinfarktia (Kuikka ym. 2001, 280). TIA -kohtaukset menevät itsestään ohi muutamassa tunnissa tai viimeistään 24 tunnin kuluttua. Pitkäaikaisia eli pysyviä oireita aiheuttavia ovat aivoinfarkti eli -kuolio sekä aivoverenvuoto (Rönönen 2011). Aivohalvaus on perinteinen kliininen nimitys aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai lukinkalvonalaisen verenvuodon aiheuttamasta aivotoimintojen häiriöstä (Käypä hoito, Aivoinfarkti 2011).

Aivoverenkiertohäiriö syntyy, kun verenpaine kuormittaa ateroskleroosin aiheuttamaa verisuonta ja ohut solukerros rikkoutuu. Tällöin verihiutalet muodostavat vauriokohtaan hyytymän, tromboosin, joka tukkii suonen. Tromboosista saattaa irrota myös pienempiä palasia, joita kutsutaan emboluksiksi, jotka veren mukana tukkivat pienemmän valtimon. Myös

sydäimestä voi irrota hyytymä, josta embolus lähtee verenkierron kuljettamana aivoihin. Tukoksen takia valtimoverenkierron estyessä hermosolut kärsivät hapen puutteesta ja hermosolujen toiminta häiriytyy. (Aivoverenkiertohäiriöt ja kuntoutus. Opas potilaalle ja heidän omaisilleen 1991, 15.)

Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät voidaan jakaa kahteen osaan: tekijöihin, joihin ei voi itse vaikuttaa ja elintapatekijöihin. Tekijöitä, joihin ihminen ei voi itse vaikuttaa ovat ikä, sukupuoli, perinnöllisyys ja etniset ominaisuudet. Ikä on aivoinfarktin suurin riskitekijä ja jokainen ikävuosi lisää riskiä miehillä 9 % ja naisilla 10 %. Etnisillä ominaisuuksilla tarkoitetaan mustan rodun suurempaa riskiä sairastua. Elintapatekijöitä on muun muassa tupakointi, alkoholi ja huumeet, lihavuus, suolan runsas käyttö, vähäinen liikunta, D-vitamiinin puute ja henkinen kuormitus. (Käypä hoito, Aivoinfarkti 2011.)

4.2 Aivoverenkiertohäiriön oireet ja haitat

Aivoverenkiertohäiriö on yleisin fyysistä vajaatoimintaa aiheuttava sairaus yli kuudenkymmenen ikävuoden ylittäneillä (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 238). Mitään varmoja ja samoja oireita sairastuneille ei voida sanoa, sillä aivoinfarktin tai aivoverenvuodon sijainti ja laajuus määrittelevät potilaan neurologiset puutosoireet (Salmenperä & Tuli 2002, 33). Kuitenkin yleisimpiä oireita aivoverenkiertohäiriöpotilaalla ovat muun muassa halvausoireet, tuntohäiriöt, häiriöt lihasjänteydessä, koordinaatio- ja tasapainohäiriöt, havainto- ja toimintakykyyn vaikuttavat häiriöt, kielelliset häiriöt, ääntämisen ja äänen tuottamisen häiriöt, näköhäiriöt, psyykkisen suorituskyvyn muutokset, suun ja nielun alueen toimintahäiriöt ja tajunnantason muutokset (Mts. 37–38).

Aivoverenkiertohäiriön fyysisiä, motoristen toimintojen haittoja ovat sensomotorinen toispuolihalvaus, lihasvoiman heikkous, raajaparin

kömpelyys, spastisuuden esiintyminen, tuntohäiriöt sekä tasapainon ja vartalon hallinnan heikkous. Niiden lisäksi haittaa aiheuttavat näkökenttäpuutokset, havainnoimishäiriöt ja toimintojen suorittamisvaikeus. (Arokoski ym. 2009, 238.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kognitiivinen oirekuva riippuu siitä, kumpaan aivopuoliskoon aivoinfarkti on kohdistunut (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2001, 282). Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa kognitiivisia, neuropsykologisia häiriöitä ja haittoja, kuten vaikeuksia muistitoiminnassa, kielellisessä toiminnassa, psykomotoriikassa, tarkkaavaisuuden säätelyssä, toiminnan ohjelmoinnissa ja perustaidoissa (Arokoski ym. 2009, 239).

4.3 AVH -potilaan kuntoutus

Soinilan, Kasteen ja Somerin (2007, 327) mukaan aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneista joka kolmas on alle 65-vuotias. Sairastumisen jälkeen 40 % potilaista menehtyy vuoden sisällä ja 10 % potilaista jää niin huonokuntoisiksi, ettei heillä ole mahdollisuutta kuntoutukseen. 40 % potilaista tarvitsee lääkinnällistä kuntoutusta sairastumisen jälkeen sekä aiemmin sairastuneet tarvitsevat toimintakykyä ylläpitävää kuntoutushoitoa. Kuntoutuksen pyrkimys on korjata tai vähentää vajaatoimintaa ja haittaa. 10 % sairastuneista toipuu nopeasti oireettomiksi.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutuminen on yksilöllistä. Toimintakyvyn paranemista tapahtuu ensimmäisen vuoden aikana sairastumisesta, erityisesti ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Kuntoutus voidaan jakaa kolmeen jaksoon; akuuttivaiheen kuntoutukseen, nopean kuntoutumisen vaiheeseen sekä toimintakykyä ylläpitävän vaiheen kuntoutukseen. (Käypä hoito, Aivoinfarkti 2011; Arokoski ym. 2009, 240–241.) Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut potilas tarvitsee useassa tapauksessa monenlaista kuntoutusta (Soinila ym. 2007, 327). Yksilöllisen tarpeen mukaan

moniammatilliseen kuntoutustyöryhmään kuuluvat neurologiseen kuntoutukseen perehtynyt lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä (Käypä hoito, Aivoinfarkti 2011; Soinila ym. 2007, 328; Arokoski ym. 2009, 242). Kuntoutujan oma halukkuus kuntoutua on kuntoutumisen edellytys. Lisäksi kuntoutujan läheiset tarvitsevat ohjausta, tietoa ja tukea muuttuneessa tilanteessa (Arokoski ym. 2009, 242).

4.4 AVH – potilaan kuntoutus toimintaterapian näkökulmasta

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen tavoitteena toimintaterapiassa on saavuttaa mahdollisimman itsenäinen toimintakyky (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 245 ja 417). Toimintaterapiassa tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn edistäminen päivittäisissä toiminnoissa siten, että kuntoutuja selviytyy päivittäisten toimintojen osa-alueista mahdollisimman omatoimisesti (Arokoski ym. 2009, 417; Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2003, 55). Päivittäisiä toimintoja ovat ADL – toiminnat (Activity of Daily Living) eli perustoiminnot, kuten pukeutuminen, peseytyminen, henkilökohtaisesta hygieniasta, liikkumisesta ja ruokailusta selviäminen sekä asiointi (Arokoski ym. 2009, 240). Toimintaterapia kuntoutuksessa perustuu toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja toiminnan terapeutin käyttööseen (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2003, 7).

Toimintaterapeuteilla on tietoa toiminnan analysoinnista ja sen jakamisesta osa-alueisiin, ympäristön muokkaamisesta sekä apuvälineiden käytöstä. Toimintaterapiassa toimintaterapeutti valitsee kuntoutujan kanssa käytettävän toiminnan, minkä avulla harjoitetaan sensomotorisia, kognitiivisia, psyykkisiä tai sosiaalisia valmiuksia ja taitoja. Esimerkiksi keittiötoimintojen ohessa voidaan arvioida ja edistää kognitiivisia valmiuksia

sekä ohjata ja harjoittaa niitä sopivalla tavalla. (Arokoski ym. 2009, 417)

Kuntoutuksen akuuttivaiheen jälkeen potilas voi käydä polikliinisesti toimintaterapiassa, jotta oppimisen ja harjoittelun avulla saavutettaisiin edistymistä päivittäisissä toiminnoissa (Arokoski ym. 2009, 418). Paltamaa ja muut (2011, 183) toteavat, että aivoverenkiertohäiriökuntoutujan päivittäisten ja vapaa-ajan toimintojen mahdollistaminen toimintaterapian avulla on kuntoutujan kotiympäristössä sairauden subakuutissa tai kroonisessa vaiheessa kohtalaisen näytön perusteella vaikuttavaa. Kuntoutustyöryhmän jäsenenä toimintaterapeutti osallistuu kuntoutujan kokonaiskuntoutuksen suunnitteluun ja seurantaan, jatkohoidon tai kuntoutuksen järjestämiseen sekä kuntoutussuunnitelman laatimiseen (Arokoski ym. 2009, 420).

Toimintaterapeutti toimii yhteistyössä muun kuntoutushenkilökunnan kanssa. Yhteistyön tavoitteena on siirtää eri terapioiden uudelleen harjoitellut taidot päivittäiseen toimintaan, esimerkiksi yläraajan toimintakyvyn palauttaminen vaatii toiminta- ja fysioterapeuttien tiivistä yhteistyötä. (Arokoski ym. 2009, 245.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen toimintaterapia alkaa aina toimintaterapia-arvioinnilla, jossa käytetään arviointimenetelmiä ja – testejä, joiden avulla arvioidaan toimintakykyä ja toimintavalmiuksia. Itsestä huolehtimisen toimintoja, esimerkiksi pukeutumista ja peseytymistä sekä muita arkitoimintoja harjoitetaan käytännössä, joita toimintaterapeutti ohjaa ja avustaa tarvittaessa. Toimintaterapiaa voidaan toteuttaa sairaalassa, kuntoutusjaksolla sekä kotikäynneillä. Terapian muodot valitaan yksilöllisten ongelmien, vahvuuksien ja mielenkiinnon mukaan. (Arokoski ym. 2009, 417–418.)

Toimintaterapeutti arvioi apuvälinetarpeen sekä ohjaa ja harjoituttaa kuntoutujaa niiden käyttöön. Kodin muutostöiden tarvetta arvioidaan kotikäynnillä. Kodin muutostöillä pyritään mahdollisimman turvalliseen ja

esteettömään kotiympäristöön, mikä tukee kuntoutujan omatoimisuutta.
(Arokoski ym. 2009, 418–419.)

5. ERITYISRYHMILLE SUUNNATTUJA KEITTOKIRJOJA

Heli Leinosen (1994) tekemä Kuvakeittokirja on suunnattu kehitysvammaisille ruuanvalmistuksen opetukseen. Keittokirjan tarkoituksena on mahdollistaa omatoiminen ja itsenäinen työskentely keittiössä. Leinosen Kuvakeittokirja on valokuvilla kuvitettu reseptikirja, jossa reseptien valmistus on kuvattu vaihe vaiheelta sekä ohjeistettu tekstien avulla.

Kokaten keittokoulu 1 ja Herkutellen keittokoulu 2 ovat kehitysvammaliiton kustantamia selkokieliä keittokirjoja, jotka ovat suunnattu kirjoitetun tekstin ymmärtämisen häiriöstä kärsiville henkilöille (Kuitunen, Norrby & Sirkiä 2001). Keittokoulu 1 ja 2 kirjoissa kuvat ovat piirrettyjä. Marketta Levannon (1997) tekemässä Helposti hyvää -keittokirjassa on esitetty työvälineet piirretyillä kuvilla ja ruokaohjeet ovat kirjoitettu lyhyin ja selkein ohjein.

Papunetin sivuilta löytyy kuvapankki, jossa on lähes 12 800 kuvaa valokuvina, piirroskuvina, viittomakuvina, Sclerapiktogrammina ja Mulberry-kuvina (www.papunet.net). Kehitysvammaliiton Papunetin sivuilta löytyy kuvien lisäksi myös tulostettavia toimintaohjeita ja valokuvallisia reseptejä (Kehitysvammaliitto, kuvapankki).

Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit käyttävät piirroskuvitettuja ruokaohjeita erityisesti afasiapotilaille, mutta myös AVH -potilaille, joiden oirekuvaan kuuluu muitakin vaikeuksia. Kuvitettujen ruokaohjeiden avulla tuetaan potilaan toimintaa ja ohjautumista vaiheittain. (Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit 2011.)

6. KUVAT TOIMINNAN TUKENA

Vilka ja Airaksinen (2003, 53) kirjoittavat, että toiminnallisen opinnäytetyön tärkeimmät kriteerit ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle sekä tuotteen selkeys ja johdonmukaisuus. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen oirekuvaan voi kuulua afasia, hahmottamisen häiriöt ja näkökentän puutokset (Soinila, Kaste & Somer 2007, 604). Afasian eli puheen ymmärtämisen tai tuottamisen ollessa vaikeaa, voidaan käyttää näköön tai tuntoon perustuvia kommunikointikeinoja. Tällaisia ovat esimerkiksi viittomat, esineet ja kuvat. Kuvien käyttämisen perustana on se, että ihminen ymmärtää asian tai esineen tai sitä esittävän kuvan merkityksen. (Kuvat kommunikoinnissa 2009, 2-3.) Kuvia voidaan käyttää moneen eri tarkoitukseen, kuten ilmaisun välineenä, ymmärtämisen tukena tai päivittäisistä tapahtumista selviämiseen. Ihmiset voivat tarvita kuvia moniin eri tilanteisiin, kuten sanojen ja konkreettisten asioiden selkiinnyttämiseen sekä pitkien viestien muistamiseen. (Kuvat kommunikoinnissa 2009, 3-4.)

Hahmottamisen häiriöt eli näönvaraisen toiminnan häiriöt voivat olla kyvyttömyys tunnistaa näkemänsä, avaruudellisen hahmottamisen häiriöt ja osista koostuvien kokonaisuuksien hahmottamisen häiriöt (Arokoski ym. 2009, 239). Kuvia valittaessa on otettava huomioon käyttäjän kyky hahmottaa näönvaraisesti. On mietittävä tarkkaan kuvien ymmärrettävyys, niiden väri ja koko sekä selkeys. (Kuvat kommunikoinnissa 2009, 7.) Kuvien hyvänä puolena on se, että ne pysyvät paikallaan tarvittavan ajan ja näin helpottavat hahmottamista. (Puhetta tukevat ja korvaavat Kommunikaatiomenetelmät Suomessa vuosituhaten taitteessa 2001, 48.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneella voi olla neuropsykologisista häiriöistä johtuvia toiminnan ohjelmoinnin ongelmia, kuten toiminnan jäsentämisen vaikeutta, toiminnan kontrolloinnin vaikeutta, juuttuvuutta, suunnittelun,

ongelmanratkaisun ja loogisuuden vaikeuksia sekä oman tilan arvioinnin vaikeutta. Tarkkaavaisuuden säätelyn häiriöitä ovat hidastuneisuus, tarkkaavaisuuden ylläpidon ja kohdentamisen vaikeutuneisuus, usean asian samanaikaisen käsittelyn vaikeutumista sekä huomiotta jättämistä (neglect). Muistitoiminnassa voi olla orientaatiovaikeutta, lähimuistin häiriöitä, kielellisen muistin häiriöitä, visuaalisen muistin häiriöitä sekä vaikea muistihäiriö (amnesia). Perustaidoissa vaikeutta aiheuttavat lukemisen häiriö, laskemisen häiriö ja kirjoittamisen häiriö. (Arokoski ym. 2009, 239.)

7. SELKOKIELI

Selkokeskus (2011) määrittelee selkokielen seuraavasti: ”Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea ja/tai ymmärtää yleiskieltä.”

Selkokielen käyttäjiä ovat ihmiset, joille lukeminen on syystä tai toisesta vaikeaa. Nämä syyt voivat johtua esimerkiksi sairaudesta tai ikääntymisestä, lapsuus- ja sikiöajan kehityshäiriöstä tai ympäristön vaikutuksesta. (Leskelä & Virtanen 2006, 9.) Selkokielestä hyötyvät ainakin seuraavat ryhmät: henkilöt joilla on kehitysvamma, dementia tai aivohalvaus (Mts. 10–11).

Aivohalvauksesta johtuen ihmisellä voi olla kielellinen häiriö eli afasia, jonka seurauksena voi olla puheen tuottamisen ja ymmärtämisen sekä lukemisen ja kirjoittamisen vaikeus. Näiden syiden takia selkokielestä on hyötyä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille ihmisille. (Virtanen 2009, 49.)

Selkokieltä kirjoittaessa on kiinnitettävä huomiota sisältöön, eli mitä haluaa sanoa ja kenelle. On tärkeää käyttää yleisiä ja tuttuja sanoja ja välttää pitkiä sekä vaikeaselkoisia ilmaisuja. Lauserakenteen on syytä olla yksinkertainen ja lauseiden lyhyitä. Tärkeää on kiinnittää huomiota tekstin kokonaisuuteen ja tarkistaa tekstin rakenteen loogisuus. (Leskelä & Virtanen 2006, 13.)

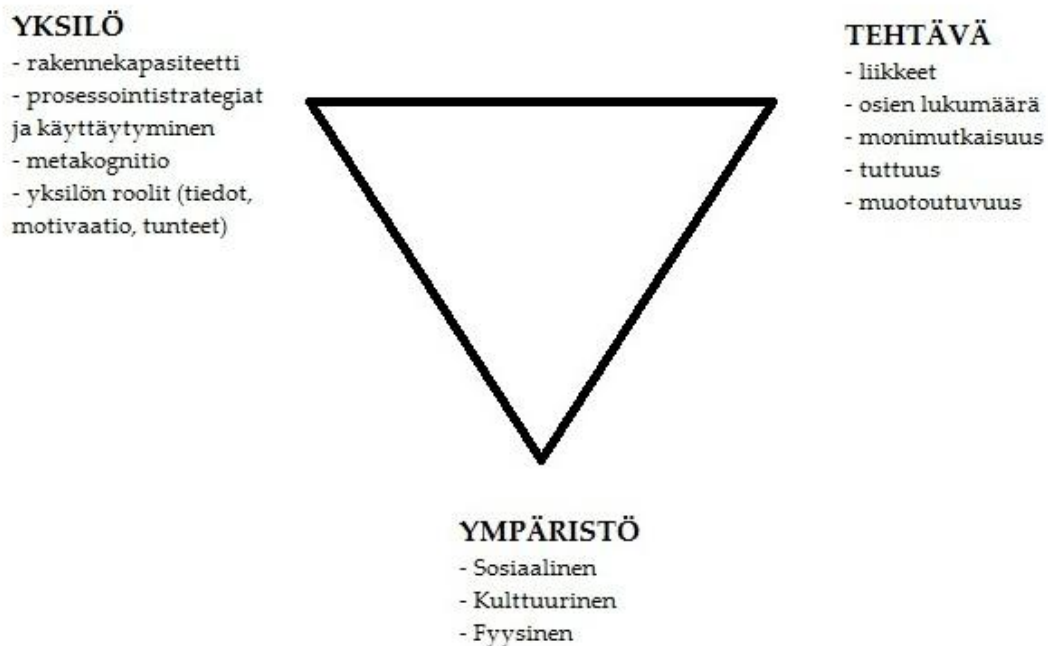
8. KOGNITIIVIS-HAHMOTUKSELLINEN MALLI

Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii teoreettista viitekehystä tai tietoperustaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30). Valmistuvan ammattikorkeakouluopiskelijan tulee osata yhdistää ammatillista teoreettista tietoa ammatilliseen käytäntöön. (Mts. 42). Teoreettiseksi lähtökohdaksi valittiin Kunstaetterin ja Neisdadtin kehittämä toimintaterapiassa käytettävä kognitiivis-hahmotuksellinen malli, The Cognitive-Perceptual Model. Mallin avulla pyritään ymmärtämään aivojen kykyä prosessoida tietoa ja prosessointikyvyn häiriötä aivojen vaurioituessa (Kielhofner 1997, 146). Viitekehys valittiin toiminnallisen osuuden perustaksi, koska siinä huomioidaan erityisesti kognitiivis-hahmotukselliset kyvyt, jotka ovat aivoverenkiertohäiriöön sairastuneella heikentyneet.

Perusajatus kognitiivis-hahmotuksellisissa mallissa on se, että henkilön suoriutuminen toiminnoista perustuu henkilön kykyyn ymmärtää ja arvioida sensorista tietoa sekä suunnitella ja toteuttaa tarkoituksenmukaista toimintaa. Kognitiivis-hahmotukselliset kyvyt toimivat perustana ihmisen kykyyn toimia erilaisissa ympäristöissä. (Kielhofner 1997, 148).

Gary Kielhofnerin (1997, 146) teoksessa *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*, Quintana (1995) määrittelee kognition olevan aivojen kykyä prosessoida, varastoida, palauttaa ja muokata tietoa. Samassa teoksessa Katz (1992) määrittelee kognition kuuluvan edellä mainittujen lisäksi muun muassa tarkkaavaisuuden, toiminnan ohjelmoinnin, orientaation, hahmottamiskyvyn, ongelmaratkaisukyvyn, suunnittelun ja päättelyn. Kielhofnerin (1997, 146) teoksessa Quintana (1995) toteaa hahmottamisen olevan sensoristen aistimusten yhdistymistä merkitykselliseksi tiedoksi. Hahmottaminen prosessina edustaa alempaa toimintaa, joka on osa laajempaa kognitiivista prosessia. Näiden välillä ei kuitenkaan ole selvää rajaa (Kielhofner 1997, 146–147). Aivoverenkiertohäiriö heikentää sairastuneen

kognitiivis-hahmotuksellisia kykyjä. Sairastuneella voi ilmetä vaikeuksia, kuten ongelmia toiminnan ohjelmoinnissa, jolloin hän saattaa esimerkiksi jumiutua tiettyyn toimintaan. Kognitiivis-hahmotuksellisen viitekehyksen mukaan kognitio kehittyy yksilön, tehtävän ja ympäristön välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa. Informaation prosessointia edistävä tekijä yksilön ja tehtävän välillä voi olla ympäristö. Joissakin tapauksissa tehtävän piirteet vaikuttavat prosessointiin ja joissakin tapauksissa ympäristö tai yksilön piirteet. Kuntoutuksessa täytyy analysoida kaikkien kolmen osan välistä vuorovaikutusta, jotta voitaisiin ymmärtää kognitiivista toimintaa. (Toglia 1992, 107–108, 113.)



Kuvio 2. Yläpuolella kuvattu Kielhofnerin (1997, 151) mukainen kognition kehittyminen dynaamisessa vuorovaikutuksessa.

Kognitiivis-hahmotuksellinen malli on jaettu kahteen erilaiseen lähestymistapaan: kuntouttavaan ja adaptiiviseen eli mukautuvaan lähestymistapaan. Kuntouttavassa lähestymistavassa on pyrkimys palauttaa tietyt kognitiivis-hahmotukselliset kyvyt. Adaptiivisen eli mukautuvan lähestymistavan mukaan toiminnallinen suoriutumisen paranee kun

ympäristöä tai toimintaa muokataan yksilön toimintakyvyn rajoitukset huomioon ottaen. (Kielhofner 1997, 154.) Opinnäytetyössä valittiin kuntouttava lähestymistapa, koska aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen toimintakyky palautuu kuntoutuksen avulla riippuen aivoverenvuodon tai aivoinfarktin laajuudesta ja vaikutusalueesta. Lisäksi opinnäytetyössä toiminnan analyysia tehdessä käytettiin hyväksi kognitiivis-hahmotuksellista mallia, jotta tuotettu materiaali olisi sopiva erityisesti aivoverenkiertohäiriökuntoutujille. Opinnäytetyön Liitteessä 1 (Esimerkki toiminnan analyysistä: lihamakaronilaatikon valmistus) esitetään esimerkin avulla, miten toiminnan analyysi toteutettiin.

9. OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN TOTEUTUS

Marraskuussa 2010 pidettiin ensimmäinen palaveri Kinkomaan sairaalassa yhdessä opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajan sekä vastaavien toimintaterapeuttien kanssa. Palaverissa selvitettiin toimintaterapeuttien tarve opinnäytetyön aiheelle sekä tuotoksen toteutustavat. Vastaavien toimintaterapeuttien toiveena oli usean reseptin muokkaaminen valokuvaohjeiksi mutta opinnäytetyön aiheen rajaamisen takia päädyttiin kolmen reseptin valokuvalliseen toteuttamiseen. Valokuvalliset reseptit tehtäisiin vihersalaatista, kasvissosekeitosta ja lihamakaronilaatikosta.

Seuraavan kevään ja kesän aikana valittiin ja pohdittiin opinnäytetyötä varten teorian tietoa ja kirjallisuutta. Opinnäytetyön toiminnallista osuutta, eli kuvien valokuvaamista ruuanvalmistuksessa ja valokuvien kehittämistyötä ohjekorteiksi ja reseptivihkoksi pohdittiin toiminnan analyysin avulla, hyödyntäen Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien ideointia ja kognitiivis-hahmotuksellista mallia. Kolmen eri reseptin valokuvien työstämistä tehtiin harjoittelemalla ja valokuvaamalla niiden valmistamista. Reseptien harjoittelulla etukäteen oli tarkoitus edistää ja helpottaa toiminnan

analysointia resepteistä, auttaa kuvausvaiheiden valinnassa ja nopeuttaa siten tulevan kuvauskerran sujumista sekä auttaa säästämään raaka-ainekuluissa. (Liite 1, Esimerkki toiminnan analyysistä: lihamakaronilaatikon valmistus). Syksyllä 2011 tavattiin uudestaan Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit ja keskustelua käytiin lisää heidän toiveistansa valokuvien suhteen. Syyskuussa valokuvattiin saman päivän aikana kaikki kolme eri reseptiä Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien harjoituskeittiössä.

Ruoanvalmistuksen vaiheet kuvattiin järjestelmällisesti ja tarkasti sekä varmuuden vuoksi otettiin myös ylimääräisiä kuvia eri vaiheista, koska suuresta määrästä valokuvia oli helpompi valikoida hyvälaatuiset kuvat. Runsaalla kuvamateriaalilla pyrittiin varmentamaan se, ettei mikään ruoanvalmistuksen vaihe jäisi valokuvaamatta ja jotta valokuvaustyöskentelyä ei tarvitsisi uudelleen toistaa Kinkomaan sairaalassa. Kuvaamisen jälkeen valittiin laadukkaimmat ja sopivimmat valokuvat, joihin liitettiin alle selkokieliset ohjeet ruoanvalmistuksen vaiheesta. Lisäksi valokuvista ohjeistuksineen tehtiin kuvitettu reseptivihko. Kuvitettu reseptivihko sekä ohjevalokuvakortit tulostettiin Keski-Suomen keskussairaalan monitoimikeskuksessa. Kuvitettu reseptivihko laitettiin muovitaskuiseen mustaan kansioon ja ohjekortit laminoitiin Kinkomaan sairaalassa, jonka jälkeen kuvitettu reseptivihko ja ohjekortit jätettiin Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien koekäyttöön. Reseptivihkon kustannukset syntyivät pääasiassa ruoka-aineista, ohjekorttien ja reseptivihkon tulostamisesta, laminoinnista ja muovitaskuisesta kansiosta. Kinkomaan sairaala vastasi kaikista näistä kustannuksista. Noin kuukauden koekäytön jälkeen toimintaterapeuteilta kerättiin palaute sähköpostilla käyttökokemuksista.

Kuvitettu reseptivihko ja ohjekortit sisältävät kolme Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien tarpeesta noussutta reseptiä: vihersalaatti, lihamakaronilaatikko ja kasvisseosekeitto. Kuvitettu reseptivihko on esiteltyinä

liitteessä 2. ja ohjekortit liitteissä 3, 4 ja 5. Alkuperäiset reseptit ovat Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien käyttämiä ruokaohjeita, joiden mukaan kuvitettu reseptivihko ja ohjekortit kehitettiin. Kuvitettu reseptivihko sisältää kolmen reseptin ohjekorttien kuvat pienempänä sekä ohjekorttien ohjeistuksen. Yksittäinen ohjekortti on hieman pienempi kuin A5-koko. Ohjekortteja on vihersalaatin valmistukseen 8 kpl, kasvissosekeiton valmistukseen 20 kpl ja lihamakaronilaatikon valmistukseen 21 kpl. Erilliset ohjekortit mahdollistavat niiden asettamisen eri järjestykseen ja niiden lajittelemisen. Kuvitettu reseptivihko sekä ohjekortit on kuvattu Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien omassa harjoituskeittiössä.

10. POHDINTA

Lähestyimme opinnäytetyön eettistä puolta SWOT -analyysin avulla. SWOT -analyysi on nelikenttäanalyysi, jolla tarkoitetaan sisäisten ja ulkoisten tekijöiden analysointia. SWOT -analyysissä sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet (Strengths) ja heikkoudet (Weaknesses), ulkoisia tekijöitä mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). SWOT -analyysin avulla voidaan koota yhteen tämänhetkiset vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. (Kamensky 2006, 191–193.)

Vahvuuksiamme tämän opinnäytetyön tekemisessä oli kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen, hyvä motivaatio, kannustava lähipiiri, sekä tekijöiden hyvä yhteishenki. Heikkouksina puolestaan näimme yhtäaikaisen työssäkäynnin ja opiskelun opinnäytetyön tekemisen aikana, tekijöiden asumisen eri paikkakunnilla sekä pitkät välimatkat Kinkomaan sairaalaan. Opinnäytetyömme mahdollisuutena on auttaa AVH -kuntoutujia reseptivihkon avulla sekä antaa materiaalia toimintaterapeuteille. Uhkina esiin nousi yhteistyön sujumattomuus Kinkomaan toimintaterapeuttien kanssa ja ongelmat käytännön työn rahoituksessa.

Vaikka heikkoutena pidetyt asiat vaikeuttivatkin opinnäytetyön tekemistä, emme kuitenkaan kokeneet niitä ylitsepääsemättömiksi ongelmiksi, vaan olivat pelkästään järjestelykysymyksiä. Myös esiin nostetut uhat osoittautuivat työn edetessä turhiksi.

Opinnäytetyön työstäminen oli melko pitkä prosessi. Itse opinnäytetyön kirjoittaminen sujui melko jouhevasti ja meillä oli hyvä työnjako keskenämme, mutta jouduimme lähettämään paljon sähköpostia ja soittamaan toisillemme, jotta työ etenisi aikataulussa. Olemme kiitollisia Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kinkomaan toimintaterapeuteille sekä Jyväskylän Ammattikorkeakoulun ohjaajallemme heidän aktiivisesta osallistumisesta tähän opinnäytetyöhön, sillä ilman heidän nopeaa reagoitua esimerkiksi sähköposteihimme, tämä työ ei olisi valmistunut ajoissa. Mielestämme Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit olivat sitoutuneita työhömmme ja antoivat oman panoksensa tämän kuvitetun reseptivihkon ja ohjekorttien valmistamiseen.

Koemme, että tekemällämme valokuvallisella keittokirjalla ja kuvakorteilla on oma paikkansa, vaikka kuvitettuja keittokirjoja ja kuvallisia ohjeita löytyykin jo jonkin verran. Tuotoksiemme vahvuutena on, että ne on kuvattu Kinkomaan omassa harjoituskeittiössä, jolloin ne sopivat heidän käyttöönsä erinomaisesti.

Opinnäytetyömme olisi voinut olla monialainen yhteistyö, ammattikorkeakoulussa viestinnän koulutusohjelmaa opiskelevan medianomi-opiskelijan kanssa. Tällöin ohjekortit ja kuvitettu reseptivihko olisivat ulkoasultaan ammattimaisemmat ja parempilaatuiset. Tätä ehdottivat myös Kinkomaan toimintaterapeutit, sillä joissakin kuvissa oli valon ja heijastuksen kanssa ongelmia, jolloin kuviin tuli häiritseviä valotuksia.

Vaikka ruoanvalmistukset kuvattiin tarkasti ja valokuvia otettiin ylimääräisiä, reseptien kuvista ei kuitenkaan tullut aivan identtisiä. Esimerkiksi

makaronilaatikon valmistuksen eri vaiheet oli huomioitu tarkemmin, kuin vihersalaatin valmistus. Tämä on huomattavissa esimerkiksi vihersalaatin ohjekuvasta, jossa on esitetty mahdollinen lisättävä raaka-aine eli paprika kokonaisena ananaspurkin vieressä, eikä esimerkiksi kuvana, jossa puolikas paprika on pilkottu ja toinen puolikas leikkuulaudalla vieressä. Uskomme, että reseptien analysoinnista huolimatta olisi ollut hyvä esimerkiksi kuvata ruoanvalmistus kotona vaihe vaiheelta ja koota jo ensimmäinen versio reseptivihkosta, jonka olisi voinut näyttää toimintaterapeuteille. Näin olisi voitu yhdessä käydä reseptivihkon kuvat läpi ja huomioida puutteet Kinkomaan sairaalan toimintaterapian harjoituskeittiön kuvauksien yhteydessä, jolloin reseptivihkosta ja ohjekorteista olisi tullut entistä toimivampia.

Koemme, että saimme paljon uutta tietoa niin aivohalvauksesta, AVH - potilaan kuntoutuksesta kuin kuvien käyttämisestä toiminnan tukemisessakin. Uskomme, että näistä tiedoista tulee olemaan paljon hyötyä jatkossakin työskennellessämme toimintaterapeutteina.

10.1 Työelämän palaute

Kerätessä Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuteilta työelämän palautetta kuvitetusta reseptivihkosta ja ohjekorteista kävi ilmi, että he eivät olleet ehtineet koekäyttää niitä mielestensä tarpeeksi kauan ja monen aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutujan kanssa. Opinnäytetyön aikataulu oli tiukka, mutta saimme silti kerättyä toimintaterapeuteilta ensikokemuksia ja tuntemuksia kuvitetusta reseptivihkosta sekä ohjekorteista. Palautteen kerääminen tapahtui sähköpostitse muutamien apukysymysten avulla.

Toimintaterapeuttien palautteesta selvisi, että tulostettuina ohjekuvien värit olivat muuttuneet epäselvemmiksi, mitä ne aikaisemmin tietokoneelta

katsottuina näyttivät. Kuvat, joissa oli punainen liukuestelevy, olivat kuitenkin kontrasteiltaan hyviä. Ohjetekstit kuvissa olivat sopivan kokoisia ja sopivalla fontilla. Hyvää oli myös se, että teksti oli kirjoitettu suuraakkosin. Kuvan ja kuvatekstin yhtäläisyyksissä esiintyi hieman puutteita, sillä esimerkiksi ohjeessa pyydetään pesemään perunat ja porkkanat, mutta kuvassa näkyy vain porkkanan pesu. Tämä on erittäin tärkeä huomio, sillä monen potilaan kohdalla vain kuva tukee toimintaa, eikä potilas välttämättä kykene lainkaan lukemaan ohjeita. Myös lyhenteet olisi voinut korvata kokonaisilla sanoilla, kuten desilitra (dl). Salaatin ohjekortteihin olisi voinut lisätä vielä muitakin aineskuvia, paprikan ja ananaksen lisäksi, jotka antaisivat potilaalle mahdollisuuden valita itselleen mieluisat raaka-aineet. (Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit 2011.)

Kokonaisuudessaan kuvat koettiin erittäin käyttökelpoisiksi ja tulevat olemaan aktiivisessa käytössä AVH -potilaan kuntoutuksessa. Potilaiden kanssa saadut käyttökokemukset ovat olleet positiivisia. Toimintaterapeutit myös uskovat, että kuvien avulla löytyy potilaalle vaikeusasteeltaan sopiva ohjeistus, jolloin potilaan motivaatio säilyy ja hän saa onnistumisen kokemuksia sekä intoa haasteellisempaankin toimimiseen. (Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit 2011.)

10.2 Jatkokehittämisehdotukset

Valmistetun kuvitetun reseptivihkon ja ohjekorttien kehittämistä voi jatkaa sekä niiden käyttökokemuksia voisi kerätä ja analysoida aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilta kuntoutujilta. Samantyylistä valokuvallista reseptimateriaalia kuin tuotoksemme voitaisiin tehdä suunnattuna erityisesti pienapuvälineitä tarvitseville aivoverenkiertohäiriökuntoutujille, jolloin valokuvat sisältäisivät myös pienapuvälineitä. Lisäksi kuvitettuja reseptivihkoja sekä ohjekortteja voidaan

valmistaa lisää muistakin arkisista ruuista. Kinkomaan toimintaterapeutit ehdottivat muun muassa kuvasarjoja leipomisesta sekä kuvasarjoja, jotka tukisivat kodinhoidollisista tehtävistä suoriutumista.

Opinnäytetyöhön etsiessä lähteitä huomasimme, että kuvien käytöstä toiminnan tukemisessa olevaa kirjallisuutta on vähän, joten myös tätäkin aihetta voisi olla hyvä tutkia esimerkiksi kirjallisuuskatsauksena tai käytännön kokemusten kautta.

LÄHTEET

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt numerotietona. Viitattu 2.2.2011.

[Http://www.stroke.fi/files/410/Numerotietoja_AVH_2009.pdf](http://www.stroke.fi/files/410/Numerotietoja_AVH_2009.pdf)

Aivoverenkiertohäiriöt ja kuntoutus. Opas potilaalle ja heidän omaisilleen. 1991. Toim. H. Numminen. Helsinki: Fagepaino

Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J., Viikari-Juntura, E., 2009. Fysiatría. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Kamensky, M. 2006. Strateginen johtaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kehitysvammaliitto. Papunet, kuvapankki. Viitattu 17.10.2011.

<http://papunet.net/tietoa/materiaalit/kuvapankki.html>

Kielhofner, G. 1997. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. 2.p. Philadelphia: F. A. Davis Company

Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit, 2011. Palaute kuvitetusta reseptivihkosta ja ohjekorteista. Sähköpostiviesti 2.11.2011. Vastaanottajat A. Kankkonen ja J. Rask. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien palaute opinnäytetyön toiminnallisesta toteutuksesta

Kuikka, P., Pulliainen, V., Hänninen, R., 2001. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WSOY

Kuitunen, R., Norrby, H., Sirkiä, T. 2001. Kokaten Keittokoulu 1

Kuitunen, R., Norrby, H., Sirkiä, T. 2001. Herkutellen Keittokoulu 2

Kuvat kommunikoinnissa. 2009. Tikoteekki. Kehitysvammaliitto ry.

Käypä Hoito. Aivoinfarkti. 2011. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Viitattu 2.2.2011.

[Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051)

- Leinonen, H. 1994. Kuvakeittokirja. Asemointipalvelu Ky Leinonen. Tampere.
- Leskelä, L. Virtanen, H. 2006. Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike.
- Levanto, M. 1997. Helposti hyvää. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I. 2011. Hyvä kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Puhetta tukevat ja korvaavat Kommunikaatiomenetelmät Suomessa vuosituhanen taitteessa. 2001. Toim. K. Huuhtanen. Kehitysvammaliitto ry.
- Rönönen, T. 2011. Aivoverenkiertohäiriöt ja diabetes. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.2.2011.
[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01729](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01729)
- Salmenperä, R., Tuli, S. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Toim. M. Virta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Selkokeskus. 2011. Mitä on selkokieli? Viitattu 10.10.2011.
http://papunet.net/selkokeskus/fileadmin/tiedostot/koulutusmateriaali/PDF_Selko20diaa_2011.pdf.
- Sivenius, J. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00006
- Soinila, S., Kaste, M., Launes, J., Somer, H. 2001. Neurologia. Kliiniset ilmenemismuodot. Jyväskylä: Gummerus.
- Soinila, S., Kaste, M., Somer, H., 2007. Neurologia. Jyväskylä: Gummerus.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, 2003. Toimintaterapianimikkeistö.

Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Toglia, J. 1992. A dynamic interactional approach to cognitive rehabilitation.

Vilka, H. 2010. VTT/Sosiologi. Diaesitys. Toiminnallinen opinnäytetyö.

Viitattu 19.10.2011. http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki:

Oppimateriaalikeskus Opik.

LIITE 1. ESIMERKKI TOIMINNAN ANALYYSISTÄ: LIHAMAKARONILAATIKON VALMISTUS

Analysoimme kolme reseptiä: vihersalaatin, kasvissekeiteon sekä lihamakaronilaatikon, saadaksemme tietää mitä ruoanvalmistuksen vaiheita niistä valokuvaisimme. Tässä liitteessä on esitetty toiminnan analysointi lihamakaronilaatikon valmistamisesta.

Alussa ennen analyysiä selvitimme, mitä reseptiä Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit ovat aiemmin käyttäneet makaronilaatikka tehdessään aivoverenkiertohäiriökuntoutujan kanssa. Makaronilaatikon raaka-aineet ja valmistaminen ovat hieman erilaisia riippuen siitä, mitä reseptiä sen tekemiseen on käyttänyt. Halusimme, että tuottamamme materiaali, reseptivihko ja valokuvat, olisivat alkuperäiseltä reseptiltään tuttu toimintaterapeuteille ja helppo resepti aivoverenkiertohäiriökuntoutujan valmistaa. Ilmeni, että he ovat käyttäneet Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin ruokakirjan lihamakaronilaatikkoreseptiä, ohje alla.

LIHAMAKARONILAATIKKO

	annos 4:lle
vettä	1 litraa
suolaa	1 ½ tl
makaronia	3 dl
sipulia	1 kpl
jauhelihaa	300 g
munamaito:	
maitoa	½ litraa
munia	2 kpl
suolaa	1 tl
valkopippuria	riipaus

Valmistus:

1. Kiehauta vesi kattilassa. Lisää suola.
2. Lisää kiehuvaan veteen makaronit ja keitä niitä 15-20 minuuttia. Sekoita muutaman kerran keittämisen aikana. Katso pussin kyljestä tarkempi kypsymisaika.
3. Kaada vesi pois makaroneista siivilän läpi.
4. Kuori ja pilko sipuli.
5. Ruskista jauheliha paistinpannulla. Lisää loppuvaiheessa sipulit ja ruskista niitäkin hieman.
6. Laita uuni lämpiämään 175 asteeseen. Voitele uunivuoka.
7. Sekoita makaronit ja jauheliha vuokaan.
8. Tee munamaito erilliseen kulhoon: mittaa kulhoon maito, suola, pippuri ja riko munat. Vatkaa seos hyvin ja kaada vuokaan.
9. Pinnalle voit ripotella hiukan korppujauhoja tai juustoraastetta ja laittaa päälle muutama nokare voita tai margariinia.
10. Paista 1- 1 ½ tuntia kunnes munamaito on hyytynyt ja pinta hieman ruskistunut.

Lähdimme muokkaamaan reseptiä sopivammaksi

aivoverenkiertohäiriökuntoutujille, keiden oirekuvaan kuuluu afasia, yrittäen ottaa huomioon myös mahdolliset vaikeudet hahmottamisessa, ohjeiden ymmärtämisessä, toiminnan ohjelmoinnissa ja muistamisessa.

VALMISTUSOHJEEN MUOKKAUS

Alkuperäinen lihamakaronilaatikon valmistusohje pilkottiin pienempiin osiin kronologiseen järjestykseen ensin yksityiskohtaisesti. Toimintaterapeuttien toiveena oli, että toimintaa tukevat ruoanvalmistuksen vaiheista otetut valokuvat eivät olisi liian yksityiskohtaisia vaan toimivia kokonaisuuksia. Hyvin yksityiskohtaisesti valokuvattu resepti sisältäisi liikaa valokuvia valmistusvaiheista, mikä vain vaikeuttaisi toiminnan tukemista. Tästä syystä pohdittiin mitä toimintoja voidaan yhdistää ilman, että valokuvista tulisi sekavia ja monimutkaisia kokonaisuuksia.

Lihamakaronilaatikon valmistuksessa pääteltiin olevan isoja kokonaisuuksia: valmisteluvaihe (sisältäen tarvittavien raaka-aineiden ja välineiden esille

asettamisen), makaronien kypsentäminen, sipulin pilkkominen, jauhelihan ruskistaminen ja sipulien lisääminen jauhelihan sekaan, munamaidon valmistus, ruokavuoan täyttö aineksilla ja niiden sekoittaminen (kypsennetyt makaronit, ruskistettu jauheliha ja sipulit, munamaito), ruokavuoan laitto uuniin ja valmiin lihamakaronilaatikon ottaminen pois uunista. Näiden lisäksi lihamakaronilaatikon valmistuksessa raaka-aineisiin lisätään mausteita sekä esimerkiksi jauhelihan ruskistamista varten tarvitaan lieden laittamista päälle ja pois. Toimintaterapeutit olivat sitä mieltä, että liesien ja uunin päälle ja kiinni laittaminen ei olisi ollut välttämätön reseptivihkossa kuvattava vaihe mutta he toivoivat saavansa silti käyttöön kuvat näistäkin, jos joku kuntoutuja tarvitsisikin yksityiskohtaisempaa ohjausta. Koska tavoite oli, että lihamakaronilaatikko voitaisiin valmistaa vain valokuvienkin perusteella, päädyimme lisäämään olennaiset uunin ja liesien päälle- ja poislaitosta kuvausvaiheet.

RAAKA-AINEIDEN VALINTA

Kinkomaan toimintaterapeutit ovat käyttäneet tätä ylläesitettyä reseptiä puolittaen reseptin raaka-ainemäärän, jolloin makaronilaatikkoa on tehty kaksi annosta. Päätimme, että reseptin raaka-aineissa käytämme puolitettua raaka-ainemäärää. Siitä aiheutui, että raaka-aineissa oli epämääräisiä määriä, esimerkiksi suolaa 0,75 teelusikallista. Päädyimme pyöristämään ruoka-ainemäärät helpommin ymmärrettäviksi.

Kinkomaan sairaalan toimintaterapeutit tekivät raaka-ainetilauksen käyttämäänsä tukkuun, jotta raaka-aineita oli reseptien ruoanvalmistuksen vaiheiden kuvaamista varten, jolloin he valitsivat raaka-aineiksi heidän itse aiemminkin käyttämiään ruoka-aineita. Lihamakaronilaatikon raaka-aineet kuvattiin ruoanvalmistuksen valmisteluvaiheessa kuvitetussa reseptivihkossa.

VÄLINEET

Ruoanvalmistusvaiheiden järjestämisen jälkeen päätettiin, mitä välineitä tarvitaan lihamakaronilaatikon valmistamiseen. Tarvittavat välineet kuvattaisiin valmisteluvaiheeseen kuvitetun reseptivihkon alkuun raaka-aineiden kanssa. Välineet kerättiin ennen kuvauskertaa valmiiksi toimintaterapeutin kanssa sillä perusteella, että välineet olisivat aiemminkin olleet toimintaterapeuttien käytössä, jolloin ne olisivat entuudestaan heille tuttuja.

VALOKUVIEN KUVAUSPAIKKA, KOKO JA OHJEISTUSTEKSTI

Jo alussa päätettiin, että ruoanvalmistuksen vaiheet valokuvattaisiin Kinkomaan sairaalan omassa toimintaterapian harjoituskeittiössä. Tämän tuli auttaa kuntoutujaa ymmärtämään ja hahmottamaan paremmin, mitä toiminnassa tapahtuu ja missä päin keittiötä. Valokuvien värimaailman tarkoitus oli pysyä mahdollisimman muuttumattomana, joten kontrastiasetuksia päätettiin olla tekemättä.

Valokuvien kriteereinä oli, että valokuvassa olevan ruoanvalmistuksen vaiheen hahmottaminen olisi mahdollisimman helppoa. Kuvatussa valokuvausvaiheessa saisi olla vain oleellinen, joten ylimääräiset tavarat pöydältä siirrettiin muualle kuvauksien ajaksi. Valokuvat otettaisiin pääasiassa edestäpäin hieman yläviistosta kuvaten. Pääteltiin, että uunin ja liesien päälle- ja poislaittamisesta lähikuvat olisivat tarpeellisia, jotta kuntoutuja näkisi miten kovalle lämmölle uuni tai liesi tulisi laittaa.

Valokuvaan oli tarkoitus lisätä toimintaterapeuttien pyynnöstä ohjeteksti. Ohjetekstin itse lauseiden valinta oli helppoa, kun valmistusohje oli pilkottu pieniin osiin. Lauseiden muuttaminen yksikertaisiksi (selkotekstisiksi) oli haasteellista. Lauseiden fontti tuli olla selkeää, isoin kirjaimin koneella kirjoitettua. Tekstin paikaksi valittiin valokuvan ala-osa ja mahdollisimman

keskelle, jotta tekstin paikka soveltuisi myös AVH-kuntoutujille, keillä olisi neglect tai näkökentän puutosta. Toimintaterapeuttien kanssa sovittiin, että valokuvan koko ohjeteksteineen olisi hieman A5-kokoa pienempi, jolloin valokuva ohjetekstin kanssa olisi tarpeeksi iso, muttei kuitenkaan liian iso.

RESEPTIVIHKO

Kinkomaan sairaalan toimintaterapeuttien kanssa sovittiin, että valokuvattujen vaiheiden perusteella toteutetaan reseptivihko, jossa kaikki kolme reseptiä olisivat samoissa kansissa. Reseptivihkon tulisi sisältää raaka-aineet ja valokuvatuista vaiheista pienet kuvat, joiden vierellä olisi sama ohjeteksti kuin valokuvakortin ohjeteksti.

KUVITETTU RESEPTIVIHKO

VIHERSALAATTI

KASVISSOSEKEITTO

LIHAMAKARONILAATIKKO



VIHERSALAATTI



RAAKA-AINEET:

SALAATTIA

TOMAATTIA

KURKKUA

HALUTESSASI:

PAPRIKAA

ANANASTA

1. OTA ESILLE TARVITTAVAT VÄLINEET JA AINEKSET



2. HUUHTELE KURKKU, TOMAATTI JA SALAATTI



3. REVI SALAATTI PIENEKSI



4. PILKO KURKKU JA TOMAATIT



5. YHDISTÄ AINEKSET KESKENÄÄN



6. HALUTESSASI LISÄÄ MYÖS PAPRIKAA TAI ANANASTA



7. SEKOITA AINEKSET KESKENÄÄN



8. ANNOSTELE SALAATTI





KASVISSOSEKEITTO



RAAKA-AINEET:

2 KPL PERUNAA

2 KPL PORKKANOITA

1 KPL SIPULI

1 KPL VALKOSIPULINKYNSIÄ

2 TL KASVISLIEMIJAUHETTA

4 DL VETTÄ

1 DL RUOKAKERMAA

½ TL SOKERIA

VALKOPIPPURIA

RYPSIÖLJYÄ

1. OTA ESILLE TARVITTAVAT VÄLINEET



2. OTA ESILLE TARVITTAVAT RAAKA-AINEET



3. PESE PORKKANAT JA PERUNAT



4. KUORI PORKKANAT JA PERUNAT



5. KUORI SIPULI JA
VALKOSIPULI



6. PALOITTELE PERUNAT,
PORKKANAT, SIPULI
JA VALKOSIPULI



7. LAITA KATTILA LIEDELLE
JA LEVY KUUMENEMAAN



8. KAADA TILKKA RYPSIÖLJYÄ
KATTILAAN



9. KUULLOTA PORKKANAT
JA SIPULI RYPSIÖLJYSSÄ



10. KAADA 4 DL VETTÄ



11. LISÄÄ 2 TL
KASVISLIEMIJAUHETTA



12. LISÄÄ PERUNAT JA
VALKOSIPULINKYNSI



13. KIEHAUTA SEOSTA,
KUNNES KAIKKI OSASET
OVAT KYPSIÄ



14. SOSEUTA SEOS



15. LISÄÄ 1 DL RUOKAKERMAA



16. LISÄÄ ½ TL SOKERIA



17. LISÄÄ HIEMAN
VALKOPIPPURIA



18. KIEHAUTA KEITTOA



19. KÄÄNNÄ KATTILAN LEVY
POIS PÄÄLTÄ



20. ANNOSTELE KEITTO
LAUTASELLE





LIHAMAKARONILAATIKKO



RAAKA-AINEET:

5 DL VETTÄ

½ TL SUOLAA

2 DL MAKARONIA

½ SIPULI

150 G JAUHELIIHAA

MUNAMAITO:

2,5 DL MAITOA

1 KPL KANANMUNA

½ TL SUOLAA

RIPAUS VALKOPIPPURIA

HALUTESSASI JAUHELIIHAAN RIPAUKSET:

SUOLAA

VALKOPIPPURIA

MUSTAPIPPURIA

1. OTA ESILLE TARVITTAVAT RAAKA-AINEET



2. OTA ESILLE TARVITTAVAT VÄLINEET



3. LAITA UUNI KUUMENEMAAN 175 ASTEeseen



4. LAITA KATTILA LIEDELLE JA LEVY KUUMENEMAAN



5. KAADA VESI KATTILAAN
KIEHUMAAN, LISÄÄ ½ tl SUOLAA
JA 2 dl MAKARONIA.
SEKOITA VÄLILLÄ.
KEITÄ MAKARONIT KYPSIKSI



6. KÄÄNNÄ KATTILAN LEVY POIS
PÄÄLTÄ



7. KAADA KYPSÄT MAKARONIT
SIIVILÄN LÄPI



8. KUORI JA PILKO PUOLIKAS
SIPULI



9. LAITA PAISTINPANNU LEVYLLE
JA LEVY KUUMENEMAAN



10. LAITA 150 g JAUHELIHAA
PAISTINPANNULLE
RUSKISTUMAAN



11. HALUTESSASI LISÄÄ SUOLAA,
VALKOPIPPURIA JA
MUSTAPIPPURIA JAUHELIHAAN



12. LISÄÄ PILKOTTU SIPULI,
VALMISTA KYPSÄKSI



13. KÄÄNNÄ PAISTINPANNUN
LEVY POIS PÄÄLTÄ



14. OTA ESILLE MUNAMAIDON
VALMISTAMISEEN
VAADITTAVAT VÄLINEET



15. LISÄÄ ASTIAAN 2,5 DL MAITOA,
KANANMUNA, ½ TL SUOLAA
JA RIPAUS VALKOPIPPURIA.
VATKAA SEOS TASAISEKSI



16. VOITELE UUNIVUOKA TILKALLA
RYPPIÖLJYÄ



17. LAITA MAKARONIT,
JAUHELIHA JA MUNAMAITO
UUNIVUOKAAN JA
SEKOITA KESKENÄÄN



18. LAITA VUOKA UUNIIN JA
ANNA VALMISTUA
NOIN 1 TUNTI



19. SAMMUTA UUNI



20. OTA VALMIS
LIHAMAKARONILAATIKKO
POIS UUNISTA



21. ANNOSTELE
MAKARONILAATIKKOA
LAUTASELLE





OTA ESILLE TARVITTAVAT VÄLINEET JA AINEKSET



HUUHTELE TOMAATIT, KURKKU JA SALAATTI



REVI SALAATTI PIENEKSI



PILKO KURKKU JA TOMAATTI



YHDISTÄ AINEKSET KESKENÄÄN



HALUTESSASI LISÄÄ MYÖS PAPRIKAA TAI ANANASTA



SEKOITA AINEKSET KESKENÄÄN



ANNOSTELE SALAATTI



OTA ESILLE TARVITTAVAT VÄLINEET



OTA ESILLE TARVITTAVAT RAAKA-AINEET



PESE PORKKANAT JA PERUNAT



KUORI PORKKANAT JA PERUNAT



KUORI SIPULI JA VALKOSIPULI



PALOTTELE PERUTA, PORKKANAT, SIPULI JA
VALKOSIPULI



LAITA KATTILA LIEDELLE JA LEVY KUUMENEMAAN



KAADA TILKKA RYPSIÖLJYÄ KATTILAAN



KUULLOTA PORKKANAT JA SIPULI RYPSIÖLJYSSÄ



KAADA 4 DL VETTÄ



LISÄÄ 2 TL KASVISLIEMIJAUHETTA



LISÄÄ PERUNAT JA VALKOSIPULINKYNSI



KIEHUTA SEOSTA, KUNNES KAIKKI OSASET OVAT
KYPPIÄ



SOSEUTA SEOS



LISÄÄ 1 DL RUOKAKERMAA



LISÄÄ ½ TL SOKERIA



LISÄÄ HIEMAN VALKOIPPURIA



KIEHAUTA KEITTOA



KÄÄNNÄ KATTILAN LEVY POIS PÄÄLTÄ



ANNOSTELE KEITTO LAUTASELLE



OTA ESILLE TARVITTAVAT RAAKA-AINEET



OTA ESILLE TARVITTAVAT VÄLINEET



LAITA UUNI LÄMPIÄMÄÄN 175 ASTEeseen



LAITA KATTILA LIEDELLE JA LEVY KUUMENEMAAN



LAITA VESI KIEHUMAAN, LISÄÄ ½ tl SUOLAA JA
2 dl MAKARONIA. SEKOITA VÄLILLÄ. KEITÄ
MAKARONIT KYPSIKSI



KÄÄNNÄ KATTILAN LEVY POIS PÄÄLTÄ



KAADA KYPSÄT MAKARONIT SIIVILÄN LÄPI



KUORI JA PILKO PUOLIKAS SIPULI



LAITA PAISTINPANNU LEVYLLE JA LEVY
KUUMENEMAAN



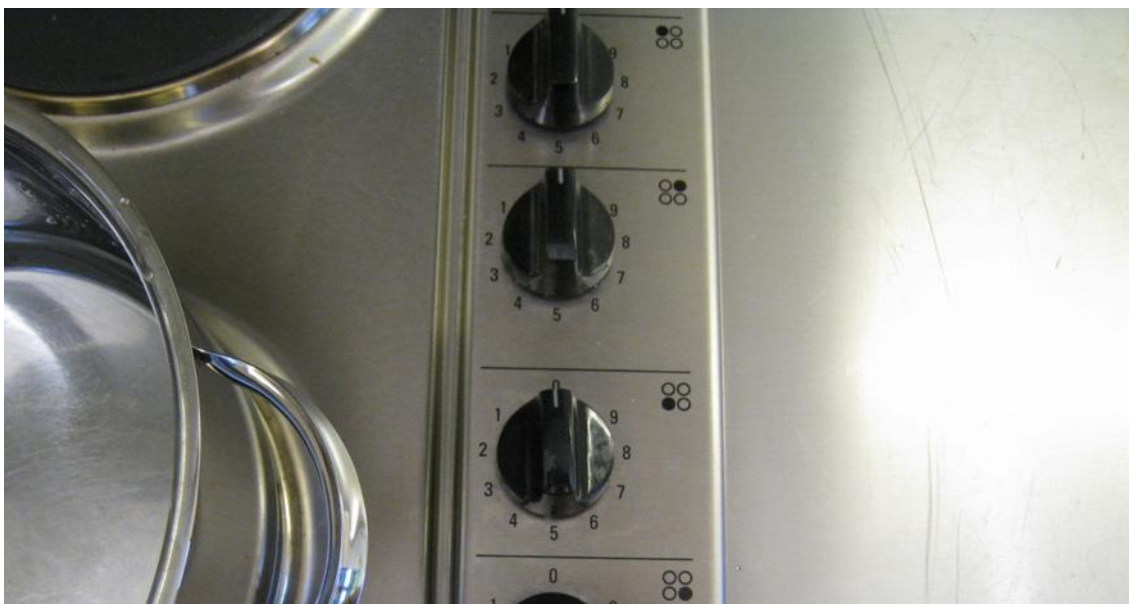
LAITA 150 g JAUHELIHAA PAISTINPANNULLE
RUSKISTUMAAN



HALUTESSASI LISÄÄ RIPAUS SUOLAA, MUSTAPIPPURIA
JA VALKOPIPPURIA JAUHELIIHAAN



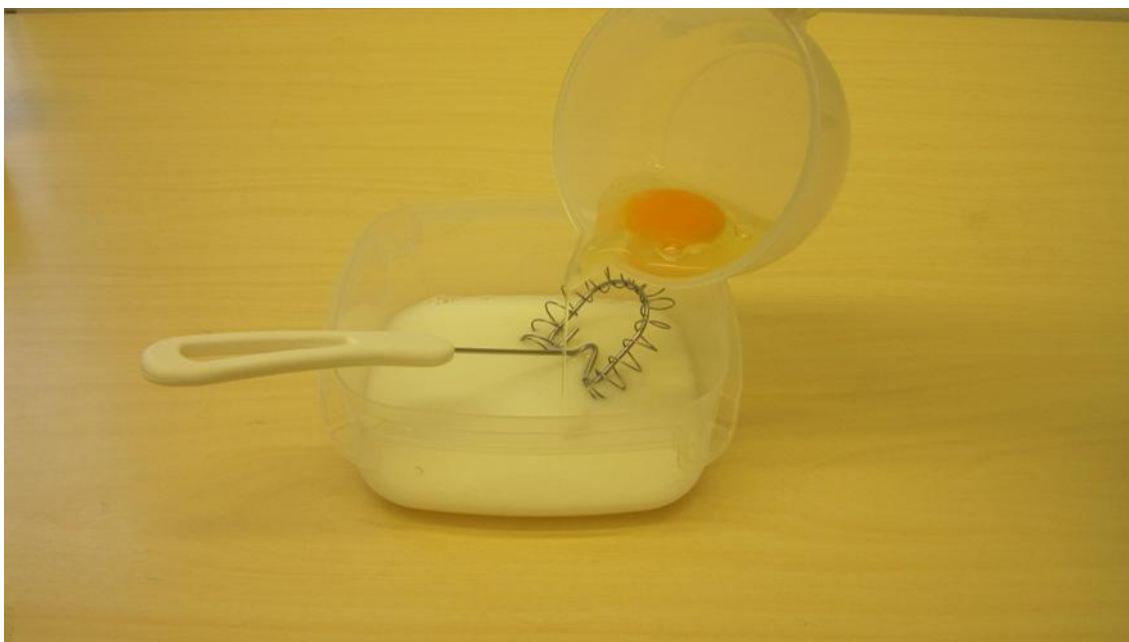
LISÄÄ PILKOTTU SIPULI, VALMISTA KYPSÄKSI



KÄÄNNÄ PAISTINPANNUN LEVY POIS PÄÄLTÄ



OTA ESILLE MUNAMAIDON VALMISTAMISEEN
VAADITTAVAT VÄLINEET



LISÄÄ ASTIAAN 2,5 DL MAITOA, KANAMUNA,
½ TL SUOLAA JA RIPAUS VALKOPIPPURIA.
VATKAA SEOS TASAISEKSI



VOITELE UUNIVUOKA TILKALLA RYPSIÖLJYÄ



LAITA MAKARONIT, JAUHELIHA JA MUNAMAITO
UUNIVUOKAAN SEKÄ SEKOITA KESKENÄÄN



LAITA VUOKA UUNIIN, ANNA VALMISTUA
NOIN 1 TUNTI



SAMMUTA UUNI



OTA VALMIS LIHAMAKARONILAATIKKO POIS UUNISTA



ANNOSTELE MAKARONILAATIKKOA LAUTASELLE