



Valokuvallinen keittokirja

**aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneille
henkilöille**

Anne Pälve

**Opinnäytetyö
Marraskuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Tekijä(t) Pälve Anne | Julkaisun laji Opinnäytetyö | |
| | Sivumäärä 34 + 37 | Julkaisun kieli suomi |
| | Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____saakka | |
| Työn nimi Valokuvallinen keittokirja aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneille henkilöille | | |
| Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Ritsilä Jaana ja Lumioja Marjut | | |
| Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen Kyllön toimintaterapiayksikkö | | |
| Tiivistelmä <p>Aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 000 henkilöä, joista neljännes on työikäisiä. Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat enemmän laatuainotteisten elinvuosien menetystä kuin mikään muu sairaus, sillä puolelle eloonjääneistä jää pysyvä haitta. Pysyviä aivohalvauksen jälkioireita arvioidaan olevan noin 100 000 henkilöllä. Aivohalvaus on yleisnimitys aivoinfarktille, aivoverenvuodolle ja lukinkalvonalaiselle verenvuodolle (SAV). Aivohalvauksen syynä on aivoverenkiertohäiriö, joka voi aiheutua aivoverisuonitukoksesta tai aivoverenvuodosta.</p> <p>Opinnäytetyön konkreettisenä tavoitteena oli tehdä uudenlainen työväline Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveys-palvelujen Kyllön toimintaterapiayksikön toimintaterapeuttien käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa valokuvallinen keittokirja, jossa on selkeitä ruokaohjeita valitulle kohderyhmälle ja näin tukea heitä yhdellä päivittäisten toimintojen osa-alueella. Lisäksi opinnäytetyön tekijän omana tavoitteena oli saada lisätietoa kohderyhmän sairauden aiheuttamista toimintarajoitteista sekä lisätä omaa kykyä ohjata ja opastaa kohderyhmän henkilöitä ruoanvalmistuksessa ja keittiöapuvälineiden valinnassa ja käytössä.</p> <p>Ruokaohjeet valittiin yhdessä Kyllön toimintaterapiayksikön toimintaterapeuttien kanssa. Ruokaohjeiden valintakriteereinä oli muun muassa jokapäiväisyys, helppo toteutettavuus ja terveellisyys. Ohjeita on 11 kappaletta ja ne koostuvat aamu- ja välipaloista, pääruoista ja leipomisesta. Ruokaohjeet on laminoitu ja ne on toimitettu myös CD -levyllä Kyllön toimintaterapiayksikköön asiakkaille tulostusta varten.</p> <p>Kyselylomakkeella saatu palaute toimintaterapeuteilta sekä heidän asiakkailtaan tukee valokuvallisten ruokaohjeiden tarpeellisuutta ja käytettävyyttä valitussa kohderyhmässä. Kyseisiä ruokaohjeita voisi käyttää myös dementiaa sairastavien henkilöiden tai kehitysvammaisten kanssa sekä maahanmuuttajien kotouttamisessa tutustuttamalla heitä suomalaiseseen ruokakulttuuriin ruoanvalmistuksen avulla.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) toimintaterapia, aivoverenkiertohäiriöt, ruoanvalmistus, valokuvalliset ruokaohjeet, kuntoutus | | |
| Muut tiedot Opinnäytetyöhön kuuluu kaksi Valokuvallinen keittokirja –kansiota, joissa laminoidut ruokaohjeet ovat. Toinen kansioista on Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kirjastossa ja toinen Kyllön toimintaterapiayksikössä. | | |

| | | |
|--|--|---------------------|
| Author(s) Pälve Anne | Type of Publication Bachelor's Thesis | |
| | Pages 34 + 37 | Language Finnish |
| | Confidential <input type="checkbox"/> Until _____ | |
| Title Cookery book with photographs used by persons who have the cerebral circulatory disorder. | | |
| Degree Programme The Degree of Rehabilitation, Occupational Therapy | | |
| Tutor(s) Ritsilä Jaana and Lumioja Marjut | | |
| Assigned by City of Jyväskylä Social and Health Services; Kyllö Health Centre, Occupational Therapy Unit | | |
| Abstract <p>There are about 14 000 people in Finland who get the cerebral circulatory disorder every year. 25 percent of those people are of working age. The cerebral circulatory disorder is one of the largest illnesses causing loss of quality in life, as half of those who survive are still left with a permanent disability. The estimated number of people with a permanent disability after a cerebral stroke is 100 000 persons. Cerebral stroke is a general concept that covers cerebral infarct, cerebral haemorrhage and arachnoid haemorrhage. Cerebral stroke is caused by cerebrovascular thrombus or cerebral haemorrhage.</p> <p>The aim of this thesis was to create a new tool for the occupational therapists in City of Jyväskylä Social and Health Services; Kyllö Health Centre, Occupational Therapy Unit. The aim was to plan and complete a cookery book with photographs and clear recipes to the target group. The cookery book was intended to support one of the everyday activities, cooking. In addition, the author's personal aim was to get more information about the impaired functional ability that a cerebral circulatory disorder causes, and to reach a better understanding of how to guide the target group in cooking and in choosing and using kitchen aids.</p> <p>All the recipes were chosen together with the occupational therapists in the Kyllö Health Centre's Occupational Therapy Unit. There are eleven recipes that consist of breakfast, main courses and baking. The recipes were selected based on how familiar, easy making and healthy they were. All recipes are laminated, and they are also available in CD-rom so they can be printed to the customers.</p> <p>The feedback gathered by a survey supports the claim that recipes with photographs are needed and useful to the target group. These recipes could also be used with demented people, developmentally disabled and immigrants.</p> | | |
| Keywords occupational therapy, cerebral circulatory disorder, cooking, recipes with photographs, rehabilitation | | |
| Miscellaneous This thesis contains two laminated Cookery books with recipes. One of the Cookery books is stored at the Jyväskylä University of Applied Sciences in the library in the social and health sector, and the other one is held in the Kyllö Health Centre's Occupational Therapy Unit. | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 2 |
| 2.1 | Opinnäytetyön tarkoitus ja yleiset tavoitteet..... | 2 |
| 2.2 | Opinnäytetyön tekijän omat tavoitteet..... | 3 |
| 3 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTE | 3 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ | 4 |
| 4.1 | Afasia..... | 6 |
| 4.2 | Apraksia..... | 6 |
| 4.3 | Hemiplegia..... | 7 |
| 4.4 | Neglect..... | 7 |
| 4.5 | Keittokirjoja erityisryhmille..... | 8 |
| 5 | KUNTOUTUS | 9 |
| 5.1 | Aivoverenkiertopotilaan kuntoutus..... | 10 |
| 5.2 | Toimintaterapia osana kuntoutusta..... | 11 |
| 6 | KOGNITIIVIS – HAHMOTUKSELLINEN MALLI | 12 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS | 13 |
| 7.1 | Opinnäytetyön aiheen ideointi..... | 13 |
| 7.2 | Opinnäytetyön suunnittelu..... | 14 |
| 7.2.1 | Suunnittelupalaverit työelämän ohjaajan kanssa..... | 15 |
| 7.2.2 | Palaveri Kuokkalan terveysaseman ravitsemusneuvonnassa 23.2.2007..... | 16 |
| 7.2.3 | Tutustumiskäynnit..... | 16 |
| 7.3 | Ruokaohjeet ja niiden valinta..... | 18 |
| 7.3.1 | Ruokaohjeiden analysointi..... | 19 |
| 7.3.2 | Ruokaohjeiden valokuvaaminen..... | 20 |
| 7.4 | Ruokaohjeiden toteutus..... | 21 |
| 7.5 | Kustannukset..... | 23 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 8 | PALAUTE TYÖELÄMÄSTÄ | 24 |
| 9 | POHDINTA | 24 |
| | LÄHTEET | 27 |
| | LIITTEET | 29 |
| | Liite 1. Fontin valinta..... | 29 |
| | Liite 2. Isot vai pienet kirjaimet | 30 |
| | Liite 3. Kuvien asemointi | 31 |
| | Liite 4. Kysely ruokaohjeiden käytettävyydestä | 32 |

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 000 henkilöä, joista neljännes on työikäisiä. Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat enemmän laatu-painotteisten elinvuosien menetystä kuin mikään muu sairaus, sillä puolelle eloonjääneistä jää pysyvä haitta. Pysyviä aivo-vamman jälkioireita arvioidaan olevan noin 100 000 henkilöllä. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 271.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka aiheena on valokuvallisen keittokirjan tekeminen aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneille henkilöille. Kohderyhmä on laaja, joten rajasin sen koskemaan afaattikkoja, joilla ongelmat ilmenevät puheen tai tekstin ymmärtämisen ja/tai tuottamisen vaikeutena sekä henkilöihin, joilla ilmenee tahdonalaisten liikkeiden tai liikesarjojen suorittamisen vaikeutta (apraksia). Osassa opinnäytetyön ruokaohjeista huomioidaan myös henkilöt, joilla on hemiplegia (vartalon toispuolihalvaus) ja neglect (halvaantuneen puolen huomiotta jättäminen). Opinnäytetyöni tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa selkeitä ruokaohjeita valitsemalleni kohderyhmälle ja näin tukea heitä yhdellä päivittäisten toimintojen osa-alueella.

Idean opinnäytetyöhöni sain lähipiiristäni. Läheisissäni on henkilöitä, jotka ovat saaneet aivoverenvuodon tai heiltä on leikattu aivovaltimon pullistuma (aneurysma), jonka seurauksena heille on jäänyt eriasteisia toiminnanhäiriöitä. Heidän elämänsä läheltä seurattessani, aloin pohtia eri vaihtoehtoja, joilla voisin helpottaa heidän päivittäisiä perustoimintojaan. Haluan opinnäytetyössäni tehdä jotain konkreettista, josta olisi hyötyä valitsemalleni kohderyhmälle. Päädyin ruoanvalmistukseen, koska syöminen on yksi tärkeimmistä ihmisten päivittäisistä perustoiminnoista. Olen toiselta koulutukseltani kotitalousteknikko, joten mielestäni minulla on myös tarvittava ammattitaito kyseisen aiheen toteutukseen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden toimintaterapiayksikkö, joka toimii Kyllön terveyskeskuksessa. Opinnäytetyön työelämän ohjaajana toimii toimintaterapeutti

Marjut Lumioja. Värikuvallisia ruokaohjeita tullaan käyttämään toimintaterapiayksikössä aivojen toimintahäiriöitä omaavien henkilöiden kuntoutuksessa. Toimintaterapeutti Marjut Lumioja sekä hänen kollegansa tulevat käyttämään ko. ruokaohjeita kotikäynneillä asiakkaidensa luona sekä päiväsairaalassa toteutettavassa toimintaterapiassa.

Aihetta sivuavia opinnäytetöitä on tehty muun muassa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Niissä on tutkittu lähinnä kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen ongelmia, ei niinkään toiminnanhäiriöihin. AFASIAPOTILAAN PUHEEN YMMÄRTÄMISEN VAIKEUS - Toimintaterapeuttien kokemia ongelmia ja käytännöntyön keinoja -opinnäytetyössä on kartoitettu toimintaterapeuttien kokemia ongelmia afasiapotilaan terapiassa sekä selvitetty heidän käyttämiään käytännöntyönkeinoja toimintaterapiaprosessin edistämiseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja yleiset tavoitteet

Opinnäytetyön konkreettisenä tarkoituksena on tehdä uudenlainen työväline Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen Kyllön toimintaterapiayksikön toimintaterapeuttien käyttöön. Työvälineen tavoitteena on olla selkeä, informatiivinen ja tarpeeksi houkutteleva, että sitä käyttäisivät niin toimintaterapeutit kuin heidän asiakkaansakin. Muun muassa värivalokuvien käyttö tukee tätä tavoitetta.

Opinnäytetyön myötä valmistuvan keittokirjan käytön tavoitteita ovat aivoverenkiertohäiriön omaavan henkilön rohkaisu ruoanvalmistuksessa ja siten mahdollistaa hänelle mahdollisimman sujuva arki hänen omassa elinympäristössään. Tavoitteena on myös tukea aivoverenkiertohäiriön omaavaa henkilöä ruoanvalmistuksen uudelleen opettelussa tai ylläpitämään ja parantamaan hänen ruoanvalmistustaitojaan sairastumisen jälkeen. Tavoitteena on myös helpottaa sairastunutta ja hänen puolisoaan

tai läheisiään sopeutumisessa sairauteen ja sen tuomiin toiminnanmuutoksiin. Tärkeänä tavoitteena on antaa aivoverenkiertohäiriön omaavalle henkilölle onnistumisen kokemuksia ja tunnetta, että sairaudesta ja toimintakyvynrajoituksista huolimatta, hän pystyy valmistamaan ruokaa mahdollisimman itsenäisesti valokuvallisilla ruokaohjeilla ja mahdollisten apuvälineiden avulla.

2.2 Opinnäytetyön tekijän omat tavoitteet

Opinnäytetyön tekijän omina tavoitteina on saada enemmän tietoa ko. kohderyhmän sairauden aiheuttamista toimintarajoitteista ja näin lisätä omaa kykyä arvioida ko. kohderyhmän toimintaa. Lisäksi tavoitteena on lisätä omaa kykyä ohjata ja opastaa ko. kohderyhmän henkilöitä ruoanvalmistuksessa ja keittiöapuvälineiden valinnassa ja käytössä.

Opinnäytetyön tekijän tarkoituksena on suuntautua tulevassa toimintaterapeutin työssään työikäiseen ja vanhenevaan väestöön. Aivoverenkiertohäiriöt esiintyvät useimmiten edellä mainituissa kohderyhmissä. Siten edellä mainitut tavoitteet tukevat opinnäytetyön tekijän ammattitaitoa tulevana toimintaterapeutina.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTE

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammattilaisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, opas, cd-rom, järjestetty näyttely tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittäväällä tasolla alan tietoja ja taitoja osoittava. (Vilka & Airaksinen, 9 – 10.)

Vilkkä & Airaksisen (2003) mukaan on suositeltavaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimeksiantaja. On hyvä muistaa opinnäytetyöllensä asettamat alkuperäiset tavoitteet, koska toimeksiannetussa opinnäytetyössä piilee myös vaara, että se laajenee mittavammaksi kuin ammattikorkeakoulun asettamat opintopistemäärät edellyttävät. Toisaalta työelämästä saatu opinnäytetyö tukee myös tekijän ammatillista kasvua. (Mts., 16 – 18.)

Toiminnallisen opinnäytetyön runkona voidaan pitää aiheanalyysia eli aiheen ideointia, toimintasuunnitelmaa ja lopullista tuotosta. Edellä mainitut selvitetään opinnäytetyön raportissa, joka kielellistää toiminnallisen opinnäytetyön työprosessin. Se on teksti, josta selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Raportista ilmenee myös tekijän itsearviointi. (Vilkkä & Airaksinen, 65.)

Edellä mainittuja asioita käsitellään kappaleessa 7 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.

4 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ

Marjut Lumioja (17.11.2007) kertoo, että Kyllön toimintaterapiayksikön eräinä asiakkaina ovat sairaalan, päiväsairaalan ja avoterveydenhuollon aikuiset, jotka ovat sairastuneet aivoverenkiertohäiriöihin. Asiakkaiden lukumäärä vaihtelee viikoittain riippuen heidän terapiajaksoista. Heitä on useita kymmeniä ja toisinaan heitä on myös jonossa. Tiiviin terapiajakson aikana asiakasta tavataan jopa kaksikin kertaa viikossa. Lisäksi on muutama viikon välein tapahtuvia kontakteja, apuvälinetarpeen arviointeja, toimintaterapian tarpeen arviointeja, joihin sisältyy useampia arviointikertoja sekä terapiasuunnitelmien laatimista ja toteutusta.

Aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 000 henkilöä, joista neljännes on työikäisiä. Sairastumisen esiintyvyys

on vähentynyt Suomessa viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana miehillä noin 30 % ja naisilla noin 25 % kaikista sairastuneista. Aivoverenkiertohäiriöt ovat maassamme kolmanneksi yleisin kuolinsyy ja niihin kuolee vuosittain noin 5 000 henkilöä. Kuolleisuus on vähentynyt viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana miehillä hieman yli 60 % ja naisilla noin 55 %. Maailmassa aivoverenkiertohäiriöihin kuolee vuosittain 4,7 miljoonaa ihmistä ja ne ovat toiseksi yleisin kuolinsyy. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 271.)

Aivohalvaus on yleisnimitys aivoinfarktille, aivoverenvuodolle ja lukinkalvonalaiselle verenvuodolle (SAV). Aivohalvauksen syynä on aivoverenkiertohäiriö, joka voi aiheutua aivoverisuonitukoksesta tai aivoverenvuodosta. Aivojen toimintahäiriöitä voivat aiheuttaa myös aivovamma, aivokasvain tai tulehdus. Aivoverisuonitukoksen tai aivoverenvuodon sairastaneita elää Suomessa noin 50 000 henkilöä. (Aivohalvaus.)

Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan kahteen pääryhmään: paikallisesta aivokudoksen verettömyydestä aiheutuvat häiriöt eli iskemiat ja paikalliset aivovaltimon verenvuodot eli hemorragiat. Iskemiat voivat olla ohimeneviä kohtauksia (transient ischemic attack, TIA) tai ne aiheuttavat paikallista aivokudostuhoa eli aivoinfarktintä. Ohimenevät kohtaukset voivat ennakoita tulevaa aivoinfarktintä. Aivoinfarktintä syynä on yleensä verisuonten kovettuminen ja ahtautuminen (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 280; Aivohalvaus –julkaisu, 1.)

Valtimovuodot tai valtimorepeämät tapahtuvat joko aivojen sisällä, jolloin puhutaan aivoverenvuodosta (intraserebraalinen hemorragia, ICH) tai aivoja ympäröivän lukinkalvon alla, jolloin puhutaan subaraknoidaalivuodosta (SAV). SAVin aiheuttaa useimmiten aivojen pinnalla olevan valtimon synnyntäisen pullistuman (aneurysman) repeäminen. Aivoverenkiertohäiriöistä noin 80 % on infarkteja, noin 10 % aivoverenvuotoja ja loput lukinkalvonalaisia verenvuotoja. (Mts. 280.)

Terve aikuinen tekee yleensä aktiivisia, johdonmukaisia ja keskittyneitä suunnitelmia ja valintoja. AVH -potilaalla voi ilmetä suunnittelun ja enna-

koinnin hajanaisuutta. Lievät toiminnan ohjauksen häiriöt ovat yleisiä vauriopaikasta riippumatta. Ne liittyvät käyttäytymisen organisointiin ja kontrollointiin ja vaikuttavat siten laajasti koko toimintakykyyn. (Toiminnan ohjauksen häiriöt.)

4.1 Afasia

Afasialla tarkoitetaan eriasteisia vaikeuksia kielen ja puheen käytössä eli puheen ymmärtämisessä, puhumisessa ja muissa kielellisissä toiminnoissa. Sen aiheuttaa yleensä vaurio vasemman aivopuoliskon alueella. Tavallisin vaurion aiheuttaja on aivoverenvuoto tai aivoinfarkti. Muita syitä ovat tapaturmat, kasvaimet ja keskushermoston tulehdukset. Koska ihminen käyttää kieltä myös ajatteluun, suunnitteluun, kielellisen päättelyn ja ongelman ratkaisuun, saattaa afasia vaikeuttaa edellä mainittuja toimintoja. Vaikeus eri tilanteisiin sopeutumiseen ja omien taitojen arviointikyvyn heikkeneminen on afasiassa tyypillistä. Usein vaikeuksia on myös lukemisessa ja kirjoittamisessa. (Afasia –julkaisu, 4.)

Samaan toimintoon juuttuminen eli perseveraatio ja uuteen siirtymisen kankeutta saattaa esiintyä afasiassa, jos vaurio on aivopuoliskon etuosassa. Juuttuminen voi olla puheessa sanojen ja tavujen toistamista tai hahmotushäiriöissä edellisen tehtävän tai toiminnon toistamista. Potilas voi olla myös kyvytön lopettamaan meneillään olevaa toimintoa ja siirtymään seuraavaan toimintoon. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 174 – 175.)

4.2 Apraksia

Apraksiassa henkilön on vaikea suorittaa tahdonalaisia liikkeitä tai symbolisia eleitä sanallisen ohjeen tai mielikuvien perusteella tai jäljitellä liikettä mallin mukaisesti. Apraksia esiintyy kyvyttömyytenä suorittaa aikaisemmin opittuja, taitoa vaativia käsien liikkeitä, vaikka motorinen ja sensorinen järjestelmä on kunnossa. Muita ilmenemismuotoja ovat muun muassa väärät asennot ja suunnat ja joskus kyvyttömyys käyttää tavallisia esineitä arkipäivän tilanteissa (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 100 – 102.)

Ideationaalisessa apraksiassa on ominaista liikkeiden suunnittelun häiriö. Henkilö pystyy suorittamaan toiminnan erilliset osatoiminnot oikein, mutta niiden suunnittelu ja järjestys ovat häiriintyneet. Henkilö ei myöskään kykene käyttämään tuttuja esineitä. (Kalska, Laaksonen, Putkonen & Olsson 1990, 136.)

Ideomotorinen apraksia on liikkeiden toteuttamisjärjestelmän häiriö. Sitä esiintyy erityisesti henkilöillä, joilla on ollut aivoinfarkti vasemmassa aivopuoliskossa. Ideomotorinen apraksia ilmenee väärin valittuina liikeosina tai poikkeavina liikeosien järjestyksinä tai tarvittavien käsien asentojen poikkeamina. Sitä ilmenee myös symbolisten liikkeiden ja eleiden suorittamisessa, kuten vilkuttamisessa (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 104 – 105.)

4.3 Hemiplegia

Hemiplegia eli vartalon toispuolihalvaus on aivoissa liikettä tuottavien hermoyhteyksien häiriö. Lihasten jänveys, lihastonus, on muuttunut. Aluksi lihakset voivat olla veltot, mutta myöhemmin niihin saattaa kehittyä ylimääräistä jänveyttä, spastisuutta. Aivoinfarktin tai aivoverenvuodon esiintymispaikka vaikuttaa siihen kumpi puoli vartaloa halvaantuu. Aivoinfarktin tai aivoverenvuodon ollessa oikealla puolella vasen puoli vartalosta halvaantuu ja päinvastoin. (Aivohalvaus –julkaisu, 10.)

4.4 Neglect

Neglect on vartalon toisen puolen ja sen ympäristön huomiotta jättäminen. Sitä esiintyy aivoinfarktin yhteydessä, yleisemmin silloin, kun aivoinfarkti on ollut oikealla aivopuoliskolla. Tällöin henkilön havaintokenttä ja tarkkaavaisuus suuntautuu vain oikealle puolelle kehoa eli samalle puolelle, jossa aivovaurio sijaitsee. Vasemmalta puolelta tulevat ärsykkeet, kuten liike, ääni tai kosketus eivät aktivoi henkilön tarkkaavaisuutta. Neglectistä kärsivällä henkilöllä esiintyy usein myös havaintokentän kapeutta, vaikeut-

ta ylläpitää huomiokykyä sekä huomiokyvyn jäähmyyttä (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2002, 86 – 87.)

4.5 Keittokirjoja erityisryhmille

Tavalliset keittokirjat eivät Marjut Lumiojan (17.11.2007) mukaan ole aivo-verenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen aina toimivia. Usein ruokaohjeet ovat henkilöiden muistissa, mutta sairaus saattaa aiheuttaa ongelmia muistiin, arviointikykyyn tai työskentelytapaan. Silloin aiemmin käytetyt ruokaohjeet kaipaavat uudistamista. Sairastumisen jälkeen on myös tarve löytää ja saada ruokaohjeita, jotka tukevat monipuolista, helppoa ja terveellistä ruoanvalmistusta.

Kuvallisia keittokirjoja on tehty jonkin verran erityisryhmille. Heli Leinosen (1994) Kuvakeittokirja on tarkoitettu ruoanvalmistuksen opetukseen kehitysvammaisille. Kuvakeittokirjassa on kuvia ja tekstiä. Alavuden erityisammattikoulussa on Kehitysvammaliiton Oppimateriaalikeskus Opiken toimesta tehty KUVAKOKKI - Ruokaohjeita kuvin -keittokirja. Siinä ruokaohjeet ovat kukin erillisiä, noin A 5 –kokoisia kierrevihkoja, joissa on vain valokuvia ohjaamassa toimintaa.

Selkokieliisiä keittokirjoja on useampia. Kehitysvammaliiton kustantamat KOKATEN Keittokoulu 1 ja HERKUTELLEN Keittokoulu 2 ovat suunnattu henkilöille, joilla on vaikeuksia kirjoitetun tekstin ymmärtämisessä. Ruokaohjeet esitetään sarjakuvallisesti ja kuvat ovat piirrettyjä. Selkokielisissä keittokirjoissa käytetään usein PCS –symboleja (Picture Communication Symbols). Ne ovat yksinkertaisia, mustavalkoisia ääriviivapiirroksia (Tetzchner, S. & Martinsen, H. 2000, 31). Kehitysvammaliiton ylläpitämillä internetsivuilta, www.papunet.fi, löytyy myös PCS –symbolein tehtyjä ruokaohjeita. Marketta Levanto on tehnyt Helposti hyvää –keittokirjan, jossa työvälit on esitetty piirroksina ja ruokaohje lyhyin ohjein. Oulun läänin ja Keski-Pohjanmaan Aivohalvausyhdistyksien julkaisema Halvatun hyvät ruokareseptit –keittokirjassa ei ole kuvia. Ruokaohjeet ovat monimutkaisia ja niissä käytetään alueen murretta, jonka käyttöä Selko-opas (2002) neuvoo välttämään (Mts. 27).

Valokuvalliset keittokirjat ovat aikuisille käyttäjille motivoivammat kuin piirretyt, koska ne eivät muistuta liikaa lastenkirjoja. Värilliset valokuvat on koettu mustavalkoisia valokuvia paremmiksi muun muassa siksi, että väri-
kontrasteilla saadaan haluttua asiaa tai toimintaa paremmin esille.

5 KUNTOUTUS

Järvikosken ja Härkäpään (2004) mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjännitteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on erilaisten toimenpiteiden kokonaisuus, jolla tähdätään yksilöllisesti määriteltyihin tavoitteisiin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 13.)

Lääkinnällinen kuntoutus tai toimintakykyä parantava kuntoutus viittaa tavallisesti kuntoutuksen edellyttämiin lääketieteellisiin tutkimuksiin, joiden pohjalta yksilön fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn kohentaviin toimenpiteisiin ryhdytään. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja –mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto, sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta sekä muut näihin rinnastettavat toimintamuodot. (Mts. 23 – 24.)

Kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuu muun muassa lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti sekä kuntoutettavan omaiset.

Ajoissa aloitettu kuntoutus palvelee niin yksilön kuin yhteiskunnankin etua. Yksilön etu voidaan nähdä kuntoutuksen aikaansaamana elämäntilanteen paranemisena, joka näkyy muun muassa toimintakyvyn kohentumisena. Yksilön elämänhallinnan paraneminen lisää hänen vapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Yhteiskunnan yleisiä etuja ovat muun muassa taloudelliset höydyt sekä hoito- ja huoltokustannusten väheneminen. (Mts. 26.)

5.1 Aivoverenkiertopotilaan kuntoutus

Kuntoutusta tarvitsevien tulisi saada hoitoa moniammatillisessa kuntoutusyksikössä. Aivoinfarktipotilaat hyötyvät tällaisesta kuntoutuksesta riippumatta iästä, sukupuolesta tai sairauden vaikeusasteesta. Moniammatilliseen kuntoutustyöryhmään sekä AVH-yksikössä että myöhemmin kuntoutusyksikössä kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä. Aivoverenkiertopotilaan kuntoutus jakautuu neljään osioon: alkuvaiheen kuntoutukseen, nopean vaiheen kuntoutukseen, toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen ja sopeutumisvalmennukseen (Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2001, 229 – 231.)

Kallanrannan, Rissanen ja Vilkkumaa (2001) mukaan aivoverenkiertohäiriönpotilaan ennusteen kannalta on tärkeää, että kuntoutus aloitetaan välittömästi potilaan tultua sairaalaan. Alkuvaiheen kuntoutuksen tavoitteena on ennen kaikkea ehkäistä lisävaurioita ja komplikaatioita. Lisäksi sairastumisen alkuvaiheessa pyritään antamaan potilaalle ja hänen läheisilleen ensitietoa sairaudesta, ennusteesta ja kuntoutusmahdollisuuksista. Näin luodaan uskoa ja motivaatiota jatkokuntoutukseen. (Mts. 229 – 230.)

Nopean kuntoutumisen vaihe tai intensiivisen kuntoutuksen vaihe alkaa välittömästi alkuvaiheen jälkeen ja kestää yleensä 3 – 6 kuukautta. Aivorunkovaurion aiheuttamat toimintahäiriöt saattavat lieventyä merkittävästi vielä vuodenkin kuluttua sairastumisesta. Tämäkin kuntoutuksen vaihe aloitetaan sairaalassa ja sitä jatketaan polikliinisesti potilaan kotiuduttua. Tässä vaiheessa on tärkeää muodostaa realistinen kuva potilaan ennusteesta ja kuntoutustavoitteesta. Potilaalle, joka voi osallistua aktiivisesti kuntoutukseen ja jonka toimintakyky on heikentynyt, tehdään toimintakyvyn paranemiseen tähtäävä kuntoutussuunnitelma. Sitä tarkistetaan tarvittaessa potilaan tilan muuttuessa. Intensiivisen kuntoutuksen loppuvaiheessa vastuu kuntoutuksesta siirretään perusterveydenhuoltoon. (Mts. 230; Käypä hoito.)

Toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen siirrytään vähitellen noin vuoden kuluttua sairastumisesta, kun mainittavaa toiminnallista edistymistä motorisissa tai kognitiivisissa taidoissa ei enää havaita. Tässä vaiheessa kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja joskus parantaakin saavutettuja taitoja sekä motivoida, tukea ja ohjata henkilöä, jotta itsehoito olisi säännöllistä. Toimintaterapeutin kanssa on hyvä tarkistaa apuvälineiden sopivuus ja se, että niitä käytetään. Myös mahdollisten lisäapuvälineiden tarve kartoitetaan. Myös kodin ja lähiympäristön muutostöillä ja järjestyksellä edistetään liikkumista ja omatoimisuutta. Toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus on pääasiassa poliklinista, mutta tiiviit laituskuntoutusjaksot ovat myös mahdollisia. (Mts. 231; Käypä hoito.)

Terveydenhuollon ja Kelan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla aivoverenkiertohäiriön vuoksi vammautunut ja hänen perheensä voivat käydä yhdessä ammattitaitoisesti ohjatusti läpi sairauden aiheuttamaa kriisiä. (Mts. 231.)

5.2 Toimintaterapia osana kuntoutusta

Toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön sekä toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Asiakkaan ja toimintaterapeutin välisen vuorovaikutussuhteen sekä terapeuttisen toiminnan tarkoituksena on parantaa asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja tukea häntä ylläpitämään ja parantamaan omaa toiminnallista suoriutumistaan. Toimintaterapian tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan selviytymistä hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä päivittäisistä toiminnoista, kuten ruoanvalmistuksesta, huolimatta toimintakykyyn vaikuttavista rajoituksista tai ympäristöllisistä esteistä. Tavoitteena on asiakkaan johdonmukainen ja tarkoituksenmukainen toiminnallinen suoriutuminen. (Mts. 7.)

Toimintaterapia on oleellinen osa moniammatillista kuntoutusta kuntoutusosastolla akuutin vaiheen jälkeen. Aivoinfarktin jälkitilaoireiden kuntoutuksessa toimintaterapiasta on hyötyä erityisesti päivittäisten perus- eli primääri ja toissijaisten- eli sekundaaristen toimintojen kuntoutumisessa.

Perustoimintoihin luetaan muun muassa ruokailu, pukeutuminen ja peseytyminen. Toissijaisiin toimintoihin luetaan muun muassa keittiötoiminnot ja kodinhoito. Toimintaterapia myös lisää ja vahvistaa sosiaalista osallisuutta ja yleinen aktiivisuus lisääntyy. (Aivovammaopas, 55; Käypä hoito).

Marjut Lumioja (17.11.2007) kertoo toimintaterapeutin työssään huomaneensa, että monenlaiselle selkokielelliselle ohjeelle olisi tarvetta tukemaan asiakkaiden omaa harjoittelua päivittäisistä tehtävistään. Ruoanvalmistus on yksi ihmisen keskeinen elämänavalue. Hän kertoo, että jokaisen asiakkaan kanssa selvitetään ruokailua ja kuinka siitä huolehditaan kotona. Lähtötilanne voi olla sellainen, että sairastunut ei itse ole tietoinen sen hetkisistä ruoanvalmistustaidoistaan ennen kuin se toimintaterapiassa kokeillaan. Hänen mielestään kuvalliset ruokaohjeet toimivat siinä hyvänä harjoitteluvälineenä.

6 KOGNITIIVIS – HAHMOTUKSELLINEN MALLI

Fyysinen, kognitiivinen, emotionaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky on monen toisiinsa liittyvän tekijän summa. Vaatimatonkin suoritus edellyttää kehon eri osien liikuttamiskykyä, tarkkaavaisuuden säätelyä, toiminnan aloittamisen ja ohjaamisen kykyä, motivaatiota, muistia ja kokemusta, kommunikointikykyä sekä aistien, nivelten hermojen yhteistoimintaa. (Toimintakyvyn tukeminen.)

Kognitiivis-hahmotuksellisessa mallissa keskeistä on kognitio ja hahmottaminen, jotka liittyvät olennaisesti toisiinsa. Kognitio määritellään aivojen kyvyksi prosessoida, säilyttää, hakea ja käsitellä tietoa. Siihen sisältyy myös organisointi ja omaksuminen sekä muisti, aloitekyky, suunnittelu ja ongelmaratkaisukyky. Hahmottaminen on dynaaminen prosessi, johon kuuluu tietojen havaitseminen ja analysoiminen, oletuksen muodostaminen ja aistimukseen reagoiminen. (Kielhofner 2004, 127 - 128.)

Valokuvallisilla ruokaohjeilla halutaan aktivoida sekä kognitiota että hahmottamista. Pelkistetyllä kuvalla, missä näkyy vain oleellinen, pyritään tuot-

tamaan selkeä ajatus mitä kuvassa tapahtuu. Hyvä kuvitus antaa lukijalle tärkeitä ennakkotietoja ja oikean virityksen tekstin lukemiseen (Virtanen 2002, 52).

Hahmottaminen ja kognitio voidaan kuvata janana. Hahmottamisen päässä toiminta ja tietoisuus ovat välitöntä ja ne ovat konkreettisesti yhteydessä ympäristöön ja kokemuksiin. Kognition päässä toiminta ja tietoisuus ovat abstrakteja ja niihin liittyy myös toiminnan suunnittelua. (Kielhofner 2004, 128.)

Aivoverenkiertohäiriön omaavilla henkilöillä esiintyy kognitiivis-hahmotuksellisia ongelmia. Ne ilmenevät muun muassa tiedon prosessointikyvyn alentumisena eli tiedon jäsentelyn ja suunnitelmien teon vaikeutena. Heillä esiintyy myös valintojenteon, erojen huomioimisen ja uuden oppimisen vaikeutta. (Mts. 132 – 133.)

Kognitiivis-hahmotuksellisessa mallissa toimintaterapia on kuntouttavaa ja tukea antavaa terapiaa. Tarkoituksena on tukea asiakasta käyttämään jäljellä olevia kykyjään sekä kompensoimaan vajavuuksia. Terapiassa mahdollistetaan toiminnallisilla tehtävillä ja ympäristön muokkaamisella oppimista ja asioiden mieleen palauttamista. (Mts. 134.)

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön aiheen ideointi

Ensimmäinen vaihe toiminnallisessa opinnäytetyössä on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Siinä tekijä pohtii omia kiinnostuksen kohteitaan, missä hän voisi syventää omaa asiantuntemustaan. Aiheen valinnassa on tärkeää, että aihe motivoi tekijää lisäämään tietojaan ja taitojaan ja että se tukee häntä urasuunnitelmassaan. Tärkeää on myös pohtia opinnäytetyön kohderyhmää ja sen mahdollista rajaamista. Täsmällinen kohderyhmän määrittäminen toimii koko opinnäytetyön rajaajana, niin että se pysyy opinnäytetyölle tarkoitetussa laajuudessa. Aiheen on oltava myös ajankohtai-

nen ja tulevaisuuteen luotaava, että se kiinnostaisi myös mahdollista toimeksiantajaa. (Vilkka & Airaksinen, 23 – 24, 38 – 40.)

Keväällä 2006 olin Keski-Suomen Kommunikaatiokeskus Tikoteekin uusien toimitilojen avajaisissa Keski-Suomen keskussairaalassa. Tikoteekki on puhetta tukeviin ja korvaaviin (AAC-augmentative and alternative communication) apuvälineisiin erikoistunut kommunikaatiokeskus. Tilaisuuden jälkeen jäin pohtimaan kommunikointia ja etenkin sitä millaista on, kun henkilöllä on vaikeuksia puheen tai tekstin ymmärtämisessä. Otin yhteyttä Tikoteekiin toimintaterapeutti Arja Ala-Korpeen ja kerroin hänelle kiinnostuksestani tehdä opinnäytetyö liittyen kommunikoinnin vaikeuteen. Sovimme palaverin, jossa keskustelimme mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Esille nousi muun muassa kuvitettujen ruoka- ja kodinhoito-ohjeiden tekeminen tai kuvakirjan tekeminen sairaalaan tutkimuksiin tulevalle asiakkaalle, jolla on vaikeuksia hahmottaa tai ymmärtää puhetta.

Opinnäytetyötäni suunnitellessani olin päättänyt, että haluan tehdä jotain konkreettista. Siksi päädyin toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Edellä mainituista aiheista minua kiinnosti kuvallisten ruoka- tai kodinhoito – ohjeiden teko. Valitsin kuvalliset ruokaohjeet, koska koin niistä olevan yleisesti enemmän hyötyä kuin kodinhoito-ohjeista. Lisäksi aikaisempi kotitalousteknikon koulutukseni antaa ammattitaidon ruokaohjeiden toteutukseen. Kohderyhmää pohtiessani päädyin henkilöihin, joilla aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat ongelmia niin tekstin ymmärtämisessä kuin eri toimintojen suoriutumisessa.

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Toimintasuunnitelmalla on tärkeä osuus toiminnallisessa opinnäytetyössä. Sen avulla idea ja tavoitteet selkeytyvät. Toimintasuunnitelmassa vastaan kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. On hyvä huomioida, että toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on luoda uutta alalle. Toimintasuunnitelma auttaa tekijää jäsentämään itselleen tekemisensä tarkoituksen. Lisäksi se osoittaa, että tekijä kykenee johdonmukaiseen

päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan sekä sitoutumaan lupaamaansa työn tekemiseen. (Vilkkä & Airaksinen, 26 – 27.)

Opinnäytetyön aiheen löydyttyä, aloin selvittää kohderyhmäni sairauksien tyypillisimpiä ongelmia ruoanvalmistuksessa. Osan ongelmista olen havainnoinut lähipiiriini kuuluvien henkilöiden toiminnassa ja heitä haastatteleamalla. Esiin on tullut muun muassa unohtamista mitä on viimeksi tehnyt eli esimerkiksi olenko jo lisännyt suolan. Sovin myös työelämän-ohjaajani toimintaterapeutti Marjut Lumiojan kanssa kaksi tutustumiskäyntiä kohderyhmäni asiakkaiden kanssa. Toinen oli ryhmä- ja toinen oli yksilötilanne. Näistä enemmän kappaleessa 7.2.3.

7.2.1 Suunnittelupalaverit työelämän ohjaajan kanssa

Pidin ensimmäisen suunnittelupalaverin työelämänohjaajani toimintaterapeutti Marjut Lumiojan kanssa 20.11 2006. Tällöin keskustelimme alustavasti opinnäytetyöni sisällöstä ja sen rajauksesta. Keskustelimme myös kohderyhmästä ja sen rajaamisesta, mitä yleisiä asioita ruokaohjeissa on otettava huomioon (muun muassa ravitsemuksellisuus, diabetes, laktoosi-intoleranssi) sekä minkälaisia ruokaohjeita kannattaa alkaa miettimään opinnäytetyöhöni toteutettavaksi. Marjut Lumioja toi esiin tekstin ja kuvien selkeyden tärkeyden sekä mahdollisten apuvälineiden käytön.

Toisessa suunnittelupalaverissa 17.1.2007 kävimme Marjut Lumiojan kanssa läpi mitä olin suunnitellut ensimmäisen palaverimme pohjalta. Kohderyhmäksi olin valinnut aivojen toimintahäiriön omaavat henkilöt, joilla on ongelmia toiminnansuunnittelussa ja toteutuksessa. Ruokaohjeiden valinnan rungoksi olin ajatellut alkuruoka, pääruoka ja jälkiruoka tai leipominen. Ruokaohjeiden määräksi suunniteltiin 8 – 10.

7.2.2 Palaveri Kuokkalan terveysaseman ravitsemusneuvonnassa 23.2.2007

Kävin haastattelemassa ravitsemussuunnittelija Arja Sjöholmia ja ravitsemusterapeutti Eeva Nykästä. Arja Sjöholm ohjaa muun muassa AVH – asiakkaiden sopeutumisryhmissä ruoanvalmistusta ja Eeva Nykänen neuvoo ja opastaa ko. asiakkaita ravitsemuksellisissa kysymyksissä. Heiltä sain hyviä käytännön vinkkejä ruokaohjeiden toteutukseen. Arja Sjöholm toi esiin muun muassa kohderyhmän henkilöiden vaikeuden ruoka-aineiden mittaamiseen. Valmiissa ruokaohjeissa huomioin tämän kirjoittamalla valokuvissa näkyviin mittoihin mustalla tussilla dl (desilitra), rkl (ruokalusikka) tai tl (teelusikka). Arja Sjöholmin mielestään myös puolivalmisteita voi käyttää ruoanvalmistuksessa. Ne ovat helppoja käyttää ja maistuvat nykypäivänä myös hyviltä.

7.2.3 Tutustumiskäynnit

Minulla oli mahdollisuus tutustua opinnäytetyöni kohderyhmään kuuluvien henkilöiden työskentelyyn kaksi kertaa. Ensimmäisellä kerralla 14.2.2007 olin mukana Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen järjestämässä AVH -asiakkaiden sopeutumisryhmän ruoanvalmistuskerralla, joka pidettiin Jyväskylän seudun kansalaisopiston keittiötiloissa. Ryhmässä oli kymmenen henkilöä, naisia ja miehiä, joilla kaikilla oli ollut joko aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Ryhmäkerran alussa ravitsemusneuvoja Arja Sjöholm kertoi ravintoon liittyvistä asioista eli millaista on terveellinen, monipuolinen kotiruoka. Aivoverenkiertohäiriöiden yhdestä riskitekijästä eli liiallisesta suolan käytöstä oli konkreettinen esimerkki – kaksi isoa lasipurkkia, joilla ravitsemusneuvoja konkreettisesti havainnollisti suomalaisten suolan käyttöä vuodessa. Toisessa purkissa oli suositeltava määrä ja toisessa oli se kuinka paljon suomalaiset yleensä käyttävät suolaa vuodessa.

Ryhmäkerralla tehtiin kasvisose- ja jauheliuhakeitto, broiler- ja kinkkukiusaus, porkkana- ja marjasalaatti sekä kaurateeleipiä. Olin erään mie-

hen apuna, jolla oli vasemmanpuolen hemiplegia. Teimme broilerkiausaus-ta. Mies oli innokas tekemään, joskin hänellä esiintyi jonkin verran toimin-taan juuttumista. Vasenta kättään hän käytti, kun siitä muistutti ja ohjasi ja auttoi kädellä tarttumisessa. Seurasin myös kahden lähellä olevan henki-lön työskentelyä. Heillä oli havaittavissa keskittymisen puutetta ja/tai teks-tin ymmärtämisen vaikeutta. Mies, joka teki kinkkukiusausta, ei malttanut mitata pippurin määrää, vaan hän kaatoi suoraan maustepurkista pippuria kinkkukiusaukseen sillä seurauksella, että siitä tuli hieman voimakkaasti maustettu. Nainen, joka teki porkkanaraastetta, ei joko lukenut ohjetta kunnolla loppuun tai ei ymmärtänyt sitä, joten hän kaatoi koko rusina-paketin porkkanaraasteen päälle. Kaikista ruoista tuli kuitenkin hyviä ja saimme vatsamme täyteen.

Toisella kerralla 21.3.2007 olin seuraamassa Kyllön päiväsairaalassa toimintaterapiayksikön keittiössä noin 60 –vuotiaan miehen toiminta-terapiaa. Hänellä oli vasemmanpuolen hemiplegia ja neglect. Kyseisellä kerralla asiakas keitti kahvia ja valmisti voileivän. Olin tehnyt ensimmäiset kuvasarjat näistä toiminnoista tarkoituksena, että pääsemme kokeilemaan niiden toimivuutta. Miehen ongelmat olivat selvästi havaittavissa. Hänen vartalonsa vasen puoli oli veltto eikä hän käyttänyt sitä lainkaan. Vaikka voileivänteko-ohjeessa oli vasemmassa reunassa viiva osoittamaan oh-jeen alkamiskohtaa, hän ihmetteli, että aioimmeko tehdä leipää (ohjeessa luki voileivän teko). Toimintaterapeutin pyytäessä miestä kääntämään päätään vasemmalle, hän näki koko ohjeen. Valmista voileipää syödes-sään mies söi koko ajan vain leivän oikealta puolelta. Miehellä ei ollut kognitiivisia ongelmia; hän oli aikaan ja paikkaan orientoitunut ja hän oli hyvin perillä ajankohtaisista asioista. Sairaudesta hänellä oli epärea-listisia ajatuksia; hän kuvitteli ajavansa tulevana kesänä taas polkupyö-rällä, vaikka sairastumisesta oli kulunut jo yli kuusi kuukautta eikä kehon vasemman puolen toiminnassa ollut tapahtunut merkittävää edistymistä.

Tutustumiskerrat olivat minulle hyödyksi opinnäytetyöni ruokaohjeiden suunnittelussa. Lähipiirissäni aivoverenkiertohäiriöistä kärsivillä ei ole hemiplegiaa eikä neglectiä, joten koin, että etenkin niiden osalta sain autenttista tietoa miten sairaus vaikuttaa toimintaan.

7.3 Ruokaohjeet ja niiden valinta

Ruokaohjeiden valinnan olen tehnyt yhdessä toimintaterapeuttien Marjut Lumiojan ja Tanja Hillin sekä ravitsemusneuvoja Arja Sjöholmin kanssa. Valintakriteereinä on ollut muun muassa ruokaohjeiden jokapäiväisyys, helppo toteutus ja terveellisyys.

Opinnäytetyössä on kaikkiaan 11 ohjetta. Ruokaohjeita suunnitellessa huomioitiin sairauden eri vaiheet. Sairastumisen alkuvaiheessa henkilöllä ei ole vielä kovasti voimia eikä välttämättä motivaatiotakaan tehdä monipuolisia ruokia. Kuntoutumisen edetessä valmistettavien ruokien haastavuutta voidaan lisätä. Ruokaohjeita suunniteltaessa haluttiin niistä tehdä myös kokonaisuus eli ”menu”, josta voi valita alkuruoan, pääruoan sekä jälkiruoan.

Sairaalasta vasta kotiutuneille asiakkaille ruokaohjeista suunnattiin kahvinkeitto ja voileivän teko. Marjut Lumiojan (palaveri 17.1.2007) mukaan kyseiset henkilöt käyttävät usein kunnan tukipalveluja, joihin kuuluu muun muassa aterioiden kotiinkuljetus. Tällöin on tarkoituksenmukaista harjoitella ja rohkaista omatoimisuuteen aluksi aamu- ja välipalan teon myötä. Kun henkilö saa onnistumisen kokemuksia, niin hän mahdollisesti motivoituu kokeilemaan muitakin ohjeita.

Puuro on myös hyvä aamu- tai välipala. Sen valmistus on ohjeistettu mikroaaltouunissa tehtäväksi. Ohjeisiin haluttiin ottaa mukaan mikroaaltouunin käyttö ja samalla voidaan rohkaista henkilöitä käyttämään sitä esimerkiksi valmisruokien lämmittämiseen. Ruokaisampi välipalavaihtoehto on kinkkupiiras. Tämä ohje on tullut toivomuksena Marjut Lumiojan eräältä naisasiakkaalta. Kinkkupiiras sopii hyvin myös suolaisena tarjoiluna kahvipöydässä.

Vihreä salaatti on perussalaatti. Siihen voidaan toimintaterapeutin lisäohjeen mukaan lisätä raejuustoa, tonnikalaa tai ananas- tai appelsiinipaloja. Niitä ei laitettu ohjeeseen tarkoituksella mukaan, etteivät ne sotke

perussalaatin tekoa. Ensin on pystyttävä tekemään perussalaatti ennen kuin aloitetaan variaatioiden teko.

Keittoja otettiin ohjeisiin mukaan kaksi; kasvissosekeitto ja makkarakeitto. Ensimmäinen on yksinkertainen ja nopea tehdä ja se on kevyttä, mutta ravitsevaa ruokaa. Makkarakeittoa valittaessa oli mielessä etenkin miesasiakkaat, jotka pitävät yleensä makkarasta eri muodoissa. Uskon, että kynnyks ruokaohjeen käyttöön madaltuu, kun henkilö huomaa kuinka hän itse pystyy tekemään mieliruokaansa. Kiusauksista jätettiin tarkoituksella janssoninkiusaus ja kinkkukiusaus pois, niiden suolaisuuden vuoksi. Marinoidut broilersuikaleet on kevyitä ja valmiiksi maustettuja. Broilerkiusaus on yksinkertainen tehdä ja ohjeesta riittää ruokaa useammalle henkilölle tai päivälle, jolloin sitä voi lämmittää mikroaaltouunissa.

Pannukakun ohje oli myös erään Marjut Lumiojan asiakkaan toive. Toimintaterapeutti Tanja Hilli on tehnyt suklaamuffinsseja asiakkaidensa kanssa Kyllön päiväsairaalassa. Muffinssien teko otettiin mukaan, koska siinä on monipuolisesti eri toimintoja, jotka harjoittavat niin motorisia kuin kognitiivisiakin taitoja.

Ruokaohjeet ovat pääosin opinnäytetyön tekijän omia ohjeita, joita hän on muokannut ja tarvittaessa yksinkertaistanut. Broilerkiusauksen ja kasvissosekeiton ohje on otettu Jyväskylän kaupungin terveydenedistämiskeskuksen julkaisusta Helppoa ja nopeaa kotiruokaa. Ravitsemusohjaaja Arja Sjöholm käyttää kyseistä julkaisua muun muassa Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden sopeutumisvalmennuskurssilla.

7.3.1 Ruokaohjeiden analysointi

Kun ruokaohjeet oli valittu, aloitin niiden analysoinnin. Pilkkoin jokaisen ruokaohjeen yksitellen vaihe vaiheelta pieniin, kronologisesti eteneviin osiin. Tämä tapahtui teoreettisesti alkuperäistä ruokaohjetta muokaten kohde-ryhmän ja sen ongelmat huomioiden. Käytännössä kokeilin itse yhden ohjeen, kahvinkeiton. Tein sen täysin suunnittelemani ohjeen mukaisesti.

Ohjetta seuratessani huomasin, että siitä oli jäänyt yksi vaihe pois, joten kiinnitin entistä enemmän huomiota toiminnan eri vaiheisiin.

Jo tässä vaiheessa otin huomioon apuvälineiden käytön ruoanvalmistuksessa, kun työskentely tapahtuu yksikäsisesti (hemiplegiaa sairastavat). Apuvälineitä löytyy markkinoilla suuri valikoima. Toimintaterapeutti Marjut Lumiojan mukaan (7.3.2007) yleispidin/leikkuulauta Fixillä, pystykahvaisella veitsellä ja paksunnetulla kuorimisveitsellä pärjää jo hyvin kotona. Liukuaste astioiden alla on myös hyvä apuväline. Edellä mainittuja apuvälineitä käytettiin lähes kaikissa ruokaohjekuvissa.

7.3.2 Ruokaohjeiden valokuvaaminen

Ennen valokuvauksen aloittamista hain tietoa selkovalokuvauksesta. Sitä oli vähän saatavilla. Erja Lempinen kertoo, että selkoteksteistä on julkaistu tutkimuksia ja kansainvälisiä ohjeita, mutta hän ihmettelee miksi valokuvuus odottaa yhä mestariaan, joka kertoisi miten selkovalokuvataan? (Selkovalokuva.)

Erja Lempisen mukaan selkokuvilla on muutamia perussääntöjä. Ensiksi kuvien tarinan tai tarkoituksen, tässä tapauksessa toiminnan, on oltava yksinkertainen eikä lukijaa tai katselijaa saa häiritä sivujuonilla. Toiminnasta näytetään vain oleellinen ja toiminnan looginen eteneminen auttaa katsojaa ymmärtämään kuvia. Toiseksi kuvien on oltava selkeitä. Selkokuvaajan on oltava tarkkana siinä, mitä hän haluaa kertoa ja hänen on pyrittävä selkeyttämään aihetta. Hänen on syytä katsella ympäristöä ennen napinpainallusta. (Selkovalokuva.)

Vaikka selkokuva keskittyy kuvaamaan vain yhtä asiaa kerrallaan, on jokaisessa kuvassa silti runsaasti avoimia merkityksiä, jotka katsoja tulkitsee omien kokemusten perusteella. On vaikea sanoa, mikä kuvassa saa aikaan sen ymmärtämisen. Kuvaajat oppivat työnsä käytännön kautta ja tietävät intuitiivisesti, mikä toimii ja mikä ei, jatkaa Erja Lempinen. (Selkovalokuva.)

Kaikki ruokaohjeet valokuvattiin opinnäytetyön tekijän kodin keittiössä. Erja Lempisen ohjetta noudattaen, poistin käytettäviltä työpöydiltä kaikki ylimääräiset tavarat. Valaistuksena toimi normaali keittiön valaistus; ka-tossa oleva loisteputkivalaisin sekä työpöytien yläpuolella olevat loiste-putkivalaisimet. Valokuvissa käytetyt apuvälineet olivat Kyllön toimintate-rapiayksiköstä lainassa.

Ruokaohjeissa olevien valokuvien määrä vaihtelee ruokaohjeista riippuen. Otin eri työvaiheista paljon valokuvia, koska halusin varmistaa, että minul-la on riittävästi materiaalia, josta pystyn valitsemaan ohjeeseen lopullisesti käytettävät valokuvat. Ruokaohjeissa valokuvia ei saa olla liikaa, ettei niis-tä tule liian pitkiä, jolloin asiakas saattaa väsyä.

Valokuvatessa käytin Canonin Power Shot A520 - sekä Canon IXUS 400 -kameroita. Kaksi kameraa selittyi sillä, että ensimmäinen kamerani meni kesken kuvausten rikki ja jouduin hankkimaan uuden kameras pystyäkse-ni jatkamaan ruokaohjeiden valokuvaamista. Osaa valokuvista täytyi muo-kata muun muassa kirkkauden ja rajauksen osalta. Samoin joitain tuote-merkkejä häivyitin näkyvistä, koska pyrin olla mainostamatta mitään tiettyä tavarantoimittajaa. Valokuvien muokkaukseen käytin Paint Shop Pro 9 – kuvankäsittely ohjelmaa. Valokuvissa esiintyvät henkilöt ovat opinnäyte-työn tekijän lähipiiristä.

7.4 Ruokaohjeiden toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin kon-kreettinen tuote. Tuotteen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköi-nen, josta on viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luotu kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Opinnäytetyössä on tärkeää huomioi-da tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäris-tössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen, 51 – 53.)

Kun ruokaohjeet olivat valokuvattu, alkoi ruokaohjeiden kirjallisen ja visuaalisen osuuden työstäminen. Selkokieleen perehtyminen auttoi ruokaohjeiden tekstin tuottamisessa.

Selkokeskus on määritellyt selkokielen seuraavasti: selkokieli on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi mukautettua kieltä niitä ihmisiä varten, joilla on vaikeuksia lukemisessa tai ymmärtämisessä tai molemmissa (Virtanen 2002, 8).

Selkokieli poikkeaa yleiskielestä juuri suhteessa lukijaan, koska tietynlaisen lukijan tai lukijaryhmän pitäminen mielessä on ensiarvoisen tärkeää selkotekstin tuottamisessa (Mts. 24).

Helena Koskimiehen (2007) mukaan katselun kannalta paras kuvankoko on noin kämmenen kokoinen kuva, koska silloin silmää ei vielä tarvitse liikuttaa kuvaa katsoessa. Mittasin oman kämmeneni ja se oli noin 9 x 8 cm. Päätin käyttää tätä kokoa ruokaohjeissa. Valokuvien ollessa 9 x 8 cm:n kokoisia niitä mahtuu yhdelle A 4 –kokoiselle paperille neljä kappaletta.

Ohjeiden tekstin valintaa varten tein yhden ohjesivun neljällä eri fontilla. Opinnäytetyössä ne ovat koottuna yhdelle A 4 -sivulle (Liite 1). Lopulliseksi fontiksi valitsimme yhdessä Marjut Lumiojan kanssa Verdanan, koska se oli mielestämme selkein. Samasta syystä valitsimme suuraakkoset pienaakkosten sijaan (Liite 2) vaikka Selko-oppaassa (2002) sanotaan, että pienaakkoset ovat pääsääntöisesti luettavampia kuin suuraakkoset (Mts. 57). Kirjasinkoko Selko-oppaan (2002) mukaan tulisi olla 11 – 16 pistettä (Mts. 58). Valitsimme kirjasinkooksi ruokaohjeiden otsikoihin 18 ja leipätekstiin 13. Pohdin myös sitä kumman laitoin ohjeeseen ensin valokuvan vai tekstin. Tein molemmista vaihtoehdoista yhden sivun malliksi. Opinnäytetyöhön olen yhdistänyt ne yhdelle sivulle (Liite 3). Päädyin sijoittamaan valokuvan ensin, koska ohjeissa valokuvien tarkoituksena on olla informatiivisia ja pelkkiä kuvia seuraamallakin henkilö pystyy tekemään kyseisen ruoan.

Jokaiseen ruokaohjeen vasempaan reunaan laitetaan punainen pystysuora viiva sivun yläreunasta alareunaan. Sillä osoitetaan henkilölle, jolla on neglect, mistä lukeminen aloitetaan. (Neglect eli huomiotta jättäminen.)

Kaikki ruokaohjeet ovat olleet Kyllön toimintaterapeuttien Marjut Lumiojan ja Tanja Hillin kommentoitavana ennen niiden lopullista tulostamista. Korjauksia tein muun muassa kuvien määrään ja järjestykseen. Esimerkiksi uunin sammuttaminen siirrettiin ohjeessa ennen valmiin ruoan uunista ulos ottamista. Tämä liittyi paloturvallisuuteen eli haluttiin varmistaa, ettei uuni jää päälle ruoan sieltä poisottamisen jälkeen.

Lopulliset ruokaohjeet tulostettiin värillisinä A 4 –kokoiselle paperille, jonka jälkeen ne laminoitiin. Laminoitujen ruokaohjeiden käyttö on hyvä, koska ne kestävät hyvin kulutusta ja niistä voidaan pyyhkiä mahdolliset tahrat ja muut roiskeet helposti pois. Ohjeet poltettiin myös CD-levylle, jotta toimintaterapeutit voivat tulostaa niitä asiakkaille myöhempää käyttöä varten.

7.5 Kustannukset

Kustannukset muodostuivat ruokaohjeissa käytetyistä elintarvikkeista, laminointikoneesta, laminaateista, väritulosteista, CD -levystä ja uudesta kamerasta. Tarkkaan euromäärää en ole kirjannut, koska esimerkiksi kaikki valmistetut ruoat söimme itse. Kyllön toimintaterapiayksikkö toimitti heille tuleviin ruokaohjeisiin laminaatit ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiologi- ja terveystieteiden kirjastoon menevään kappaleeseen sain laminaatit koululta. Itselleni jääviin ohjeisiin kustansin itse laminaatit. Laminointikoneen halusin ostaa itselleni, vaikka minulla oli mahdollisuus laminoida koululla. Siitä on minulle hyötyä tulevaisuudessa, koska aion tehdä lisää valokuvallisia ruokaohjeita omaan käyttöön. Uuden kamerasiirtimeksi olen ostanut joka tapauksessa, koska edellinen rikkoutui.

8 PALAUTE TYÖELÄMÄSTÄ

Palautetta keräsin kyselylomakkeella (Liite 4). Halusin saada palautetta ruokaohjeiden toimivuudesta sekä mahdollisia parannusehdotuksia lähinnä jatkokehittelyä varten. Kyselylomakkeeseen tuli sekä toimintaterapeuttien että asiakkaiden kommentteja. Laminoidut ruokaohjeet olivat myös Kaanpään kuntoutuskeskuksella opiskelutoverini työharjoittelun ajan.

Toimintaterapeutit kommentoivat ohjeita ja kuvia hyviksi ja selkeiksi. Myös asiakkaat kokivat ne selkeiksi. Joidenkin asiakkaiden kohdalla olisi ollut tarvetta vieläkin yksityiskohtaisempiin ohjeisiin. Tämä oli odotettavissa, koska ruokaohjeista tehtiin tarkoituksella ”yleispätevät”, että ne kävisivät mahdollisimman monelle henkilölle. Tällöin yksilölliset tarpeet eivät toteudu. Asiakaspalautteissa oli myös kommentit, että *”ohje oli aikuismainen ja helppo”* ja *”kiva, että on käytetty puolivalmisteita”*.

Uusia ruokaohjeitakin toivottiin asiakkaiden henkilökohtaisten mieltymysten mukaan, muun muassa marjakiisseliä ja lihapullia. Myös mikroaaltouunissa tehtäviä ruokia olisi voinut olla useampia. Nyt ohjeissa oli vain puuron valmistus mikroaaltouunissa. Eräs miesasiakas olisi kaivannut ohjeita mausteiden käyttöön.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön konkreettisenä tavoitteena oli tehdä uusi työväline Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden Kyllön toimintaterapia-yksikön toimintaterapeuttien käyttöön. Laminoidut valokuvalliset ruokaohjeet ovat olleet toimintaterapeuttien käytössä toukokuusta 2007. Toimintaterapeutti Marjut Lumiojan mukaan ruokaohjeita on käytetty aina asiakkaan tilanteen, mielenkiinnon ja tarpeen mukaan. CD –levyltä on tulostettu ohjeita asiakkaille myöhempää käyttöä varten. Opinnäytetyön tekijän asettamat tavoitteet tältä osin on saavutettu hyvin.

Opinnäytetyön myötä valmistuneen keittokirjan ruokaohjeiden kohderyhmän asiakkaiden tavoitteiden toteutuminen jäi osin vajaaksi. Tämä johtuu siitä, että palautekyselyihin ei ollut tullut paljoa asiakkaiden kommentteja. Ruoanvalmistukseen rohkaiseminen onnistui erään miesasiakkaan kohdalla, koska hän koki suklaamuffinssien teon helpoksi vaikka ei ollut niitä aikaisemmin tehnyt. Onnistumisen kokeminen tavoitettiin toisen miesasiakkaan kanssa, joka harjoittelee oman talouden hoitoa itsenäisesti. Hänestä kinkkupiirakan ohjeen kuvat olivat hyvät ja ohje eteni selkeästi. Hän myös totesi, että *”ohje oli aikuismainen ja kiva, kun raaka-aineet ovat puolivalmisteita”*. Koska keittokirjan käytön tavoitteiden toteutuminen asiakkaiden näkökulmasta jäi vajaaksi, aiheen selvittämistä voisi jatkaa toisessa opinnäytetyössä. Sen teon voisi yhdistää esimerkiksi työharjoitteluun, jolloin asiakkaiden tavoitteiden mahdollista toteutumista pääsisi seuraamaan pidemmällä ajanjaksolla. Samalla opiskelija voisi harjoitella omaa ohjaustaan sekä asiakkaan toimintakyvyn arviointia.

Opinnäytetyön tekijän omat tavoitteet toteutuivat. Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamista toimintarajoitteista sain tietoa alan kirjallisuudesta, työelämänohjaajaltani ja tutustumiskäynneilläni. Edellä mainittujen lisäksi ruoanvalmistuksen analyysit antavat varmuutta kohderyhmän toiminnan arviointiin tulevaisuudessa toimintaterapeutin työssä toimiessani. Myös luottamus omaan työskentelyyn kohderyhmään kuuluvien henkilöiden kanssa lisääntyi.

Valokuvallisen keittokirjan toteuttaminen oli mielenkiintoinen, joskin melko työläs prosessi. Ennen kuin päästiin ruoanvalmistuksen valokuvaamiseen, oli pitänyt perehtyä selkokieleen ja -valokuvaukseen. Myös ruokaohjeen suunnittelu A 4 –arkille vaatii paljon aikaa, koska en ole aikaisemmin tehnyt tämän tyyppisiä töitä. Koko prosessin ajan työelämän mukana olosta oli paljon hyötyä. Se oli suorastaan välttämätöntä. Sain Kyllön toimintaterapeuteilta aina tarvittaessa ohjausta sekä hyviä ehdotuksia ja palautetta valokuvien ja tekstin valintaan. Konkreettiset esimerkit käytännöntyöstä kohderyhmään kuuluvien henkilöiden kanssa auttoivat tekijää monessa kohdin.

Prosessin aikana vahvistui valokuvallisen keittokirjan tarpeellisuus ei vain nyt valitun kohderyhmän asiakkaille. Valokuvallisesta keittokirjasta hyötyisivät muun muassa dementikot, kehitysvammaiset ja maahanmuuttajat. Itselläni on tarkoitus jatkaa valokuvallisten ruokaohjeiden valmistusta omaan käyttöön. Poissuljettu ei ole myöskään vaihtoehto, että otan yhteyttä esimerkiksi Aivohalvaus- ja dysfasialiittoon ja ehdotan heille yhteistyönä tehtäväksi valokuvallinen keittokirja henkilöille, joilla on aivoverenkiertohäiriöitä. Itse toivoisin pääseväni tekemään valokuvallista keittokirjaa ammativalokuvaajan ja taittajan kanssa, jolloin voisin keskittyä vain ruokaohjeiden suunnitteluun ja toteutukseen.

Ruokaohjeiden pilkkominen pieniin, kronologisesti eteneviin osiin on erinomaista harjoitusta toiminnan analysointiin. Toiminnan analysointihan on eräs toimintaterapian keskeinen osa. Kyllön toimintaterapiayksikköön harjoitteluun menevälle toimintaterapeuttiopiskelijalle voisi tarjota yhdeksi vaihtoehdoksi harjoitteluun liittyvistä tehtävistä valokuvallisen ruokaohjeen tekoa. Näin saataisiin kaksinkertainen hyöty - Kyllön toimintaterapiayksikön valokuvalliset ruokaohjeet lisääntyisivät ja opiskelija saisi hyvää, käytännönläheistä kokemusta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Konkreettisen tuotteen – valokuvallisen keittokirjan – tekeminen oli mielekästä ja mukavaa. Onnistuin siinä mielestäni erittäin hyvin ja olen tyytyväinen lopputulokseen. Teoreettisen tekstin tuottaminen oli raskasta ja sen loppuun saaminen venyi osaksi itsestä ja osaksi itsestä riippumattomista syistä. Opinnäytetyöstä merkittävämmäksi opiksi itselleni jäi se kuinka tärkeää on sairastuneen henkilön tukeminen ja motivoiminen käyttämään jäljellä olevaa toimintakykyään tai sairauden aiheuttamien toimintarajoitteiden kompensoimista esimerkiksi apuvälineitä avulla. Näin hän pystyisi säilyttämään omatoimisuuttaan ja kokemaan edelleen elämänhallintaa, joka taas lisää vapautta ja itsemääräämisoikeutta.

LÄHTEET

Afasia – oireet, keskustelukeinot, keskustelun tukeminen. 2005. 3. painos, Toim. P. Rautakoski & L. Tuomiranta. Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry. Turku.

Aivohalvaus – henkinen suoriutumiskyky, kommunikaatiovaikeudet, liikunnalliset ja toiminnalliset ongelmat. Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry. Turku.

Aivohalvaus. Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry. Viitattu 17.7.2007. [Http://www.stroke.fi](http://www.stroke.fi), aivohalvaus.

Aivoinfarkti. Käypä hoito. 2006. Viitattu 24.10.2007. [Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi), aivoinfarkti.

Aivovammaopas.1998.Toim. H. Timberg & T. Kaitaro. Helsinki: Aivovammaliitto.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kielhofner, G. 2004. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. 3rd edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Koskimies, H. 2007. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio. Luentomateriaali 8.2.2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.

Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2002. Kliininen psykologia. 2. painos Helsinki: WSOY.

Kuntoutus. 2001. Toim. T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa. Helsinki: Duodecim.

Leinonen, Heli. 1994. Kuvakeittokirja. Asemointipalvelu Ky Leinonen. Tampere.

Levanto, Marketta. Helposti hyvää. Jyväskylä: ATENA KUSTANNUS Oy.

Lumioja, M. 2007. Toimintaterapeutti. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen Kyllön toimintaterapiayksikkö. Palaveri 20.11 2006.

Lumioja, M. 2007. Toimintaterapeutti. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen Kyllön toimintaterapiayksikkö. Palaveri 17.1.2007.

Lumioja, M. 2007. Toimintaterapeutti. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen Kyllön toimintaterapiayksikkö. Palaveri 7.3.2007.

Lumioja, M. 2007. Toimintaterapeutti. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen Kyllön toimintaterapiayksikkö. Sähköposti 17.11 2007.

Neglect eli huomiotta jättäminen. 2003. Tampereen kaupunki. Viitattu 16.7.2007. [Http://koulut.tampere.fi](http://koulut.tampere.fi), materiaalit, avh

Neurologia. 2006. Toim. S. Soinila, M. Kaste & H. Somer. Helsinki: Duodecim.

Neuropsykologinen kuntoutus.1990. Toim. H. Kalska, R. Laaksonen, A-R. Putkonen & K. Olsson. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Nykänen, E. 2007. Ravitsemusterapeutti. Jyväskylän kaupungin terveydenedistämisyksikkö. Palaveri 23.2.2007.

Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa vuosituhaten taitteessa. 2001. Toim. K. Huuhtanen. Helsinki. Hakapaino Oy.

Selko-opas. 2002. Toim. H. Virtanen. Tampere: Kehitysvammaliitto.

Selkovalokuva. Toim. Jaana Teräväinen. Viitattu 30.8.2007.
[Http://www.selko-e.fi](http://www.selko-e.fi), selkovalokuva.

Sjöholm, A. 2007. Ravitsemusneuvoja. Jyväskylän kaupungin terveydenedistämisyksikkö. Palaveri 23.2.2007.

Tetzchner von Stephen & Martinsen Harald. Johdatus puhetta tukevaa ja korvaavaan kommunikointiin. 2000. 2. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Toiminnan ohjauksen häiriöt. 2003. Tampereen kaupunki. Viitattu 17.7.2007.
[Http://koulut.tampere.fi](http://koulut.tampere.fi), materiaalit, avh

Toimintakyvyn tukeminen. 2004. Tampereen kaupunki. Viitattu 17.7.2007.
[Http://koulut.tampere.fi](http://koulut.tampere.fi), materiaalit, avh

Toimintaterapianimikkeistö 2003. 2003. Toim. T. Holma. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

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

1



1

KAHVINKEITTO

(Times New Roman)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIJAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



1

KAHVINKEITTO

(Ariel)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIJAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



1

KAHVINKEITTO

(Verdana)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIJAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



1

KAHVINKEITTO

(Tahoma)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIJAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



1

KAHVINKEITTO

(Times New Roman)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



1

KAHVINKEITTO

(Times New Roman)

Näitä tarvitset:

vettä

kahvijauhetta

suodatinpusseja

mittalusikka

1



1

KAHVINKEITTO

(Verdana)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



1

KAHVINKEITTO

(Verdana)

Näitä tarvitset:

vettä

kahvijauhetta

suodatinpusseja

mittalusikka

1



1

KAHVINKEITTO

(Times New Roman)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIJAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



1

KAHVINKEITTO

(Ariel)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIJAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1

KAHVINKEITTO

(Verdana)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIJAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



1

KAHVINKEITTO

(Verdana)

NÄITÄ TARVITSET:

VETTÄ

KAHVIJAUHETTA

SUODATINPUSSI

MITTALUSIKKA

1



KYSELY RUOKAOHJEIDEN KÄYTETTÄVYYDESTÄ

(toimintaterapeutti täyttää)

Käyttäjä nainen / mies

Henkilön toimintakyvyn ongelmat / vaikeudet

Mitä ohjetta on käytetty

Palautetta ruokaohjeista ja niiden käytöstä (ongelmia, parannusehdotuksia ja/tai muita huomioita). Myös asiakkaan kommentit ovat tervetulleita.

Tarvittaessa jatka toiselle puolelle. Kiitos vastauksestasi.

1**1**

BROILERKIUSAUS

NÄITÄ TARVITSET:

- 1 PUSSI (500 g) PERUNA-SIPULI-SUIKALEITA (PAKASTE)
- 1 RASIA (300 g) MAUSTETTUJA BROILERINSUIKALEITA
- 1 DL MAITOA
- 1 DL KASVIRASVAKERMAA (15 % RASVAA)

2**2**

LAITA UUNI KUUMENEMAAN 200 ASTEESEEN.

3**3**

VOITELE UUNIVUOKA ÖLJYLLÄ.

4**4**

KAADA PUOLET PERUNA-SIPULI-SUIKALEISTA VUOAN POHJALLE.



5

5

LEVITÄ BROILERSUIKALEET
PERUNA-SIPULI-SUIKALEIDEN
PÄÄLLE.



6

6

KAADA LOPUT PERUNA-SIPULI-
SUIKALEET VUOKAAN.



7

7

MITTAA 1 DESILITRA MAITOA
JA KAADA SE VUOKAAN.



8

8

MITTAA 1 DESILITRA
KASVIRASVAKERMAA JA
KAADA SE VUOKAAN.

9



9

LAITA VUOKA UUNIIN
KESKITASOLLE.
ANNA KIUSAUKSEN KYPSYÄ
UUNISSA 1 – 1½ TUNTIA.

10



10

SAMMUTA UUNI.

11



11

VUOKA ON KUUMA!
OTA SE VAROVASTI UUNISTA.
MUISTA PATAKINTAAT.

12



12

VALMIS BROILERKIUSAUS.

1**1**

KAHVINKEITTO

NÄITÄ TARVITSET:

- VETTÄ
- KAHVIJAUHETTA
- SUODATINPUSSI
- MITTALUSIKKA

2**2**

MITTAA VESI
KAHVIKUPILLA
KAHVIPANNUUN.

3**3**

KAADA VESI KAHVIPANNUSTA
KAHVINKEITTIMEN
VESISÄILIÖÖN.

4**4**

KÄÄNNÄ SUODATINOSA SIVUUN
JA ASETA KAHVIPANNU
KAHVINKEITTIMEN LEVYLLE.

5



5

LAITA SUODATINPUSSI
PAIKOILLEEN.

6



6

MITTAA MITTALUSIKALLA
KAHVIJAUHE SUODATTIMEEN.
**YKSI MITTALUSIKALLINEN
YHTÄ KAHVIKUPPIA KOHDEN.**

7



7

PAINA SUODATINOSA
KIINNI.

8



8

LAITA KAHVINKEITIN PÄÄLLE.
PUNAINEN VALO SYTTYY.

9



9

ODOTA, ETTÄ KAIKKI KAHVI
ON VALUNUT KAHVIPANNUUN.

10



10

SAMMUTA KAHVINKEITIN.
PUNAINEN VALO SAMMUU.

1**1**

KAHVINKEITTO

NÄITÄ TARVITSET:

- VETTÄ
- KAHVIJAUHETTA
- SUODATINPUSSI
- MITTALUSIKKA

2**2**

AVAA HANA JA LASKE
KYLMAÄ VETTÄ
KAHVIPANNUUN.

3**3**

KAADA VESI
KAHVINKEITTIMEN
VESISÄILIÖÖN.

4**4**

LAITA KANSI
KAHVIPANNUN
PÄÄLLE.

5



5

ASETA KAHVIPANNU
KAHVINKEITTIMEN
LEVYLLE.

6



6

LAITA SUODATIN JA
VESISÄILIÖN KANSI
PAIKOILLEEN.

7



7

LAITA SUODATINPUSSI
PAIKOILLEEN.

8



8

MITTAA MITTALUSIKALLA
KAHVIJAUHE SUODATTIMEEN.

YKSI MITTALUSIKALLINEN
YHTÄ KAHVIKUPPIA KOHDEN

9



9

LAITA KANSI
SUODATTIMEN PÄÄLLE.

10



10

LAITA KAHVINKEITIN PÄÄLLE.
PUNAINEN VALO SYTTYY.

11



11

ODOTA, ETTÄ KAIKKI KAHVI
ON VALUNUT KAHVIPANNUUN.

12



12

SAMMUTA KEITIN.
PUNAINEN VALO SAMMUU.

1**1**

KASVISSOSEKEITTO

NÄITÄ TARVITSET:

- 4 PERUNAA
- 2 PUSSIA KEITTOJUUREKSIA
- 1 KASVISLIEMIKUUTIO
- 4 RKL KEVYTTUOREJUUSTOA
- 1 TL PAPRIKAJAUHETTA

2**2**

PESE PERUNAT

3**3**

KIINNITÄ PERUNAT
YKSITELLEN FIXIN
PIIKKEIHIN JA KUORI NE
KUORIMAVEITSELLÄ

4**4**

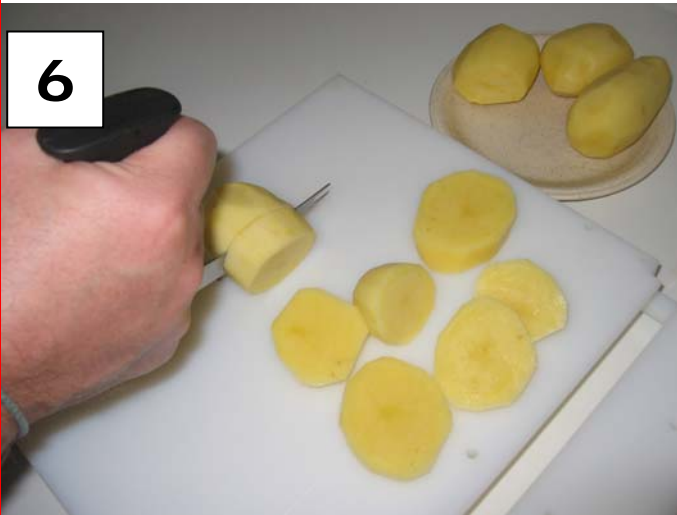
MITTAA LITRA VETTÄ
KANNUUN JA KAADA SE
KATTILAAN



5

5

LAITA LIESI PÄÄLLE
VALITSE ALUKSI 6.



6

6

PALOITTELE PERUNAT



7

7

LEIKKAA
KEITTOJUURESPUSSIT
SAKSILLA AUKI



8

8

KAADA PERUNAT JA
KEITTOJUUREKSET KATTILAAN
LOPUKSI KASVISLIEMIKUUTIO

9



9

PIENENNÄ LIEDEN
TEHOA. VALITSE 4.

10



10

HAUDUTA KEITTOA
NOIN **15** MINUUTTIA ELI
KUNNES AINEKSET OVAT
PEHMEITÄ

11



11

LISÄÄ 1 TL PAPRIKAJAUHETTA

12



12

LISÄÄ 4 RKL TUOREJUUSTOA

13



13

SEKOITA NIIN, ETTÄ
MAUSTEET SEKOITTUVAT
KEITTOON

14



14

SAMMUTA LIESI
VALITSE 0

15



15

NOSTA KATTILA LIEDELTÄ
SOSEUTA KEITTO
SAUVASEKOITTIMELLA

16



16

VALMIS KEITTO



1

1 KINKKUPIIRAKKA

NÄITÄ TARVITSET:

- VALMIS PIIRAKKATAIKINA (400 g) PAKASTE
- KINKKUKUUTIOITA (250 g)
- 1 PUSSIA JUUSTORAASTETTA (150 g)
- PIENI PUNAINEN PAPRIKA
- 2 KANANMUNAA
- 2 DL RUOKAKERMAA



2

2

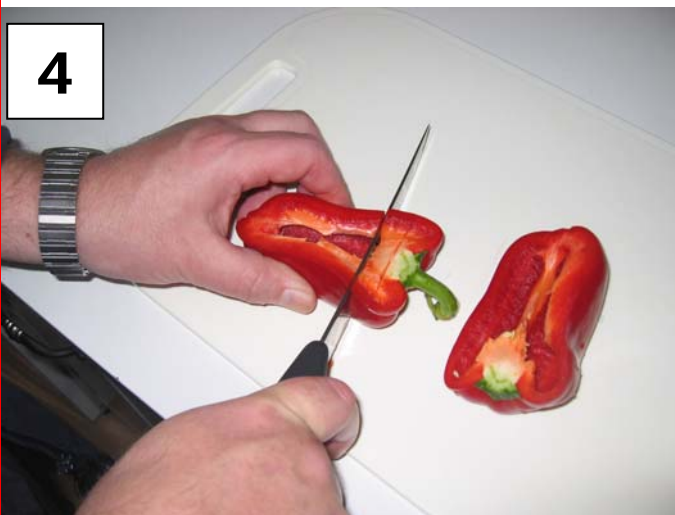
LAITA UUNI KUUMENEMAAN
200 ASTEeseen



3

3

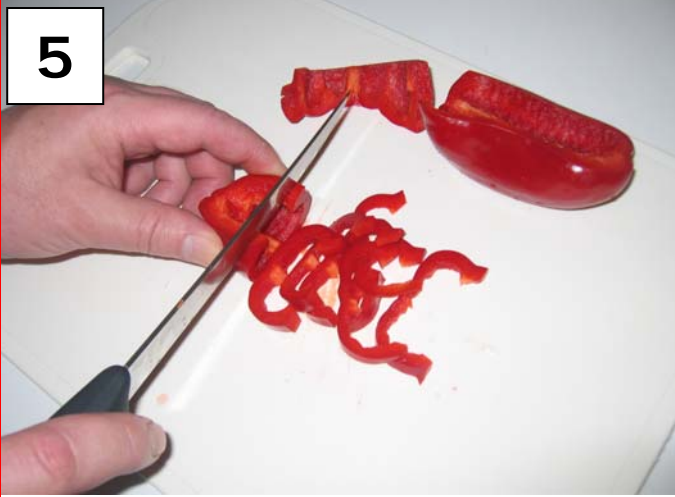
PESE PAPRIKA



4

4

POISTA PAPRIKASTA
KANTA JA SIEMENET



5

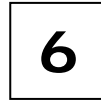


5

SUIKALOI PAPRIKA



6



6

PAINELE SULANUT PIIRAKKA-
TAINA VUOAN POHJALLE JA
REUNOILLE



7



7

LEVITÄ KINKKUKUUTIOT
TASAISESTI PIIRAKAN
POHJALLE



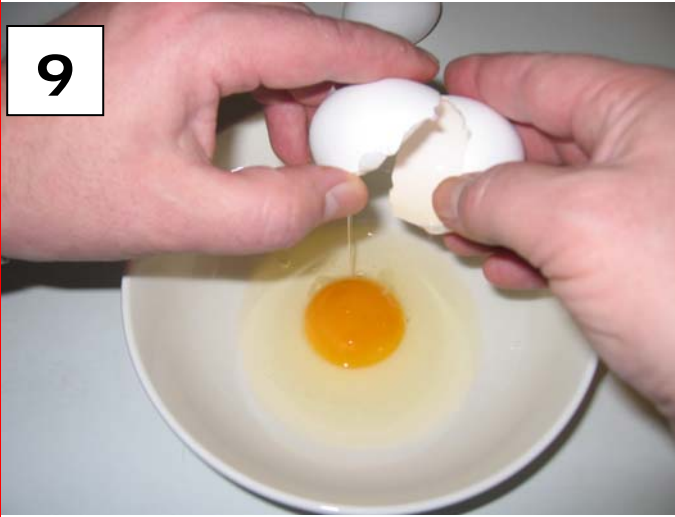
8



8

LEVITÄ PAPRIKASUIKALEET
TASAISESTI KINKKU-
KUUTIOIDEN PÄÄLLE

9



9

RIKO KANANMUNAT KULHOON

10



10

LISÄÄ RUOKAKERMA
KANANMUNIEN JOUKKOON
JA SEKOITA TASAISEKSI
SEOKSEKSI

11



11

KAADA SEOS VAROVASTI
TÄYTTEEN PÄÄLLE

12



12

LOPUKSI LISÄÄ
JUUSTORAASTE

13



13

LAITA PIIRAKKA UUNIIN
ALATASOLLE.
PAISTA 35 – 40 MINUUTTIA

14



14

SAMMUTA UUNI

15



15

PIIRAKKAVUOKA ON KUUMA!
OTA SE VAROVASTI UUNISTA.
MUISTA PATAKINTAAT.

16



16

VALMIS KINKKUPIIRAKKA

1**1**

MAKKARAKEITTO

NÄITÄ TARVITSET:

- 1 LITRA VETTÄ
- 5 PERUNAA
- 1 PUSSIA KEITTOJUUREKSIA (200 g) PAKASTE
- 1 LIHALIEMIKUUTIO
- 1 MAKKARALENKKI (KEVYT)

2**2**

PESE PERUNAT

3**3**

KIINNITÄ PERUNAT
YKSITELLEN FIXIN
PIIKKEIHIN JA KUORI NE
KUORIMAVEITSELLÄ

4**4**

MITTAA LITRA VETTÄ
KANNUUN JA KAADA SE
KATTILAAN

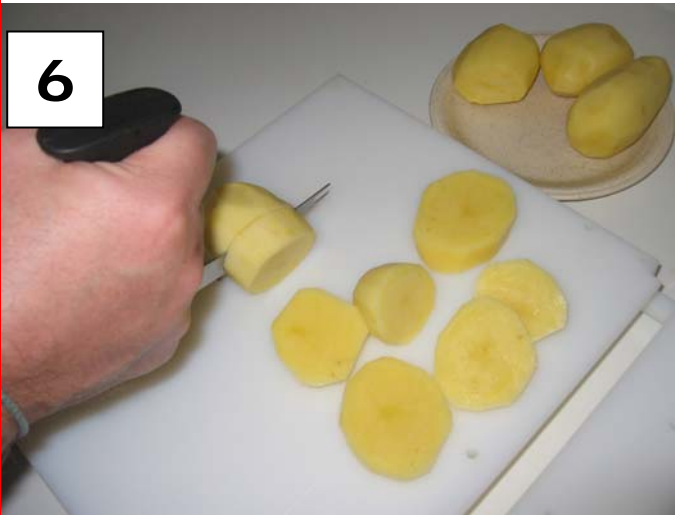
5



5

LAITA LIESI PÄÄLLE
VALITSE ALUKSI 6.

6



6

PALOITTELE PERUNAT

7



7

LEIKKAA
KEITTOJUURESPUSSI
SAKSILLA AUKI

8



8

KAADA PALOITELLUT
PERUNAT KATTILAAN

9



9

LISÄÄ KEITTOJUUREKSET
JA LOPUKSI
LIHALIEMIKUUTIO

10



10

KUN KEITTO ALKAA KIEHUA
PIENENNÄ LIEDEN TEHOA.
VALITSE 4.

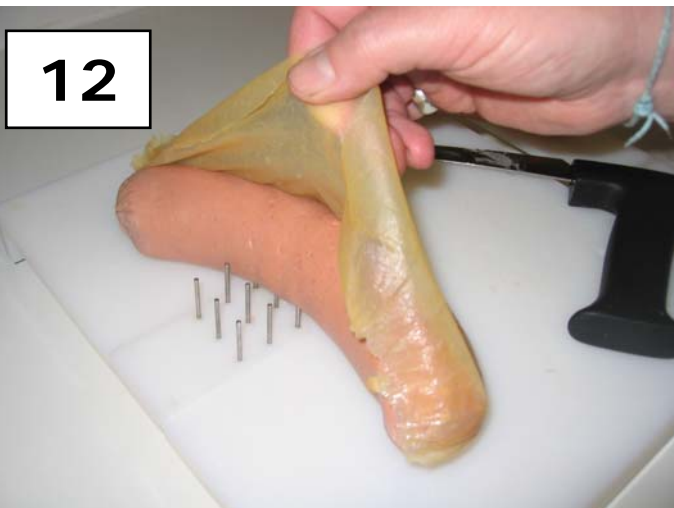
11



11

SEKOITA MUUTAMAN KERRAN
ANNA KIEHUA HILJALLEEN
NOIN 15 MINUUTTIA

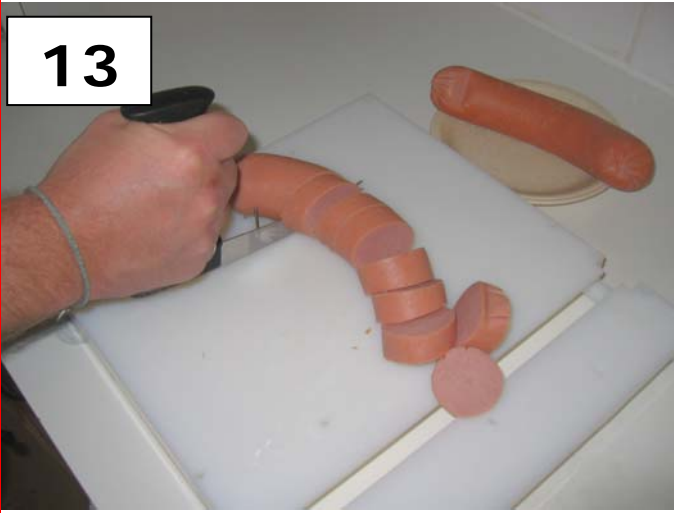
12



12

PERUNOIDEN JA KASVISTEN
KYPSEYESSÄ
POISTA MAKKARASTA
KUORET

13



13

PALOITTELE MAKKARAT

14



14

LISÄÄ MAKKARANPALAT
KEITTOON JA ANNA
HAUTUA VIELÄ HETKI

15



15

SAMMUTA LIESI
VALITSE 0

16



16

VALMIS KEITTO

1**1**

PANNUKAKKU

NÄITÄ TARVITSET:

- 5 DL MAITOA
- 2 KANANMUNAA
- 2 RKL SOKERIA
- 2 ½ DL VEHNÄJAUHOJA
- ÖLJYÄ

2**2**

LAITA UUNI KUUMENEMAAN
225 ASTEESEEN.

3**3**

LAITA LEIVINPAPERI
UUNIPELLIN POHJALLE
JA VOITELE SE ÖLJYLLÄ.

4**4**

MITTAA 5 DL MAITOA.

5



5

KAADA MAITO TAIKINA-
ASTIAAN.

6



6

RIKO KANANMUNAT
ERILLISEEN ASTIAAN.

7



7

LISÄÄ KANANMUNAT
MAIDON JOUKKOON.

8



8

LISÄÄ **2 RKL** SOKERIA.
SEKOITA.

9



9

MITTAA 2 ½ DL VEHNÄ-
JAUHOJA ERILLISEEN
ASTIAAN.

10



10

LISÄÄ VEHNÄJAUHOT
PIENISSÄ ERISSÄ
TAIKINAAN.

11



11

SEKOITA TAIKINA
TASAISEKSI.

12



12

KAADA TAIKINA
UUNIPELLILLE.

13



13

LAITA PANNUKAKKU UUNIN
KESKITASOLLE.
PAISTA 15 – 20 MINUUTTIA.

14



14

SAMMUTA UUNI.

15



15

UUNIPELTI ON KUUMA!
OTA SE VAROVASTI UUNISTA.
MUISTA PATAKINTAAT.

16



16

VALMIS PANNUKAKKU.



1

1 PUURON VALMISTUS MIKROAALTOUUNISSA

NÄITÄ TARVITSET:

- 1 DL KAURAHIUATALEITA
TAI MUITA HIUTALEITA
- 2 DL VETTÄ
- SYVÄ LAUTANEN
- DESIMITTA



2

2

MITTAA 2 DL KYLMÄÄ
VETTÄ.



3

3

KAADA VESI SYVÄLLE
LAUTASELLE.



4

4

MITTAA 1 DL
PUUROHIUTALEITA JA
KAADA SE LAUTASELLE.



5

5

SEKOITA HYVIN.



6

6

NOSTA LAUTANEN
MIKROAALTOUUNIIN.



7

7

SULJE OVI.



8

8

ASETA AIKA
2 - 3 MINUUTTIA.

9



9

KUN VALITTU AIKA ON
KULUNUT, KUULUU
MERKKIÄÄNI JA VOIT
AVATA OVI.

10



10

LAUTANEN ON KUUMA,
JOTEN OTA SE VAROVASTI
MIKROAALTOUUNISTA.

11



11

SEKOITA JA ANNA
VETÄYTYÄ HETKEN.

12



12

VALMIS PUURO.

**1****1 SUKLAAMUFFINSSIT (12kpl)**

NÄITÄ TARVITSET:

- 1 KANANMUNA
- 1 DL SOKERIA
- ½ DL MAITOA
- 50 g MARGARIINIA
- 1 ½ DL VEHNÄJAUHOJA
- 1 RKL KAKAOJAUHETTA
- 1 TL LEIVINJAUHETTA
- 1 TL VANILLIINISOKERIA

**2****2**LAITA UUNI KUUMENEMAAN
200 ASTEESEEN.**3****3**LEVITÄ 12 MUFFINSSIVUOKAA
(PAPERISIA) UUNIPELLILLE.**4****4**MITTAA 1 ½ DL VEHNÄJAUHOJA
ASTIAAN.

5**5**

MITTAA **1 TL** LEIVINJAUHETTA
JA LISÄÄ SE VEHNÄJAUHOJEN
JOUKKOON.

6**6**

MITTAA **1 TL** VANILLIINISOKERIA
JA LISÄÄ SE VEHNÄJAUHOJEN
JOUKKOON.

7**7**

MITTAA **1 RKL** KAKAOJAUHETTA
JA LISÄÄ SE VEHNÄJAUHOJEN
JOUKKOON.

8**8**

LOPUKSI SEKOITA KUIVAT
AINEET TASAISESTI.

9



9

SULATA RASVA (50 g) KATTILASSA.
LEVYN TEHO 4.
KUN RASVA ON SULANUT,
SAMMUTA LEVY. VALITSE 0.
SIIRRÄ KATTILA POIS LIEDELTÄ.

10



10

RIKO KANANMUNA ASTIAAN.

11



11

LISÄÄ 1 DL SOKERIA.

12



12

SEKOITA HYVIN.

13



13

LISÄÄ 1/2 DL MAITOA
KANANMUNA-SOKERISEOKSEEN.

14



14

LISÄÄ SULATETTU RASVA
KANANMUNA-SOKERISEOKSEEN.
SEKOITA HYVIN.

15



15

SEKOITA KUIVAT AINEET
KANANMUNA-SOKERISEOKSEEN.
SEKOITA TAIKINA TASAISEKSI.

16



16

KAADA TAIKINA MUFFINSSI-
VUOKIIN. MUFFINSSIT
KOHOAVAT UUNISSA, JOTEN
TÄYTÄ VUOAT VAIN PUOLEEN
VÄLIIN.

17



17

LAITA MUFFINSSIT UUNIIN
KESKITASOLLE.
PAISTA 12 MINUUTTIA.

18



18

SAMMUTA UUNI.

19



19

OTA PELTI VAROVASTI UUNISTA.
PELTI ON KUUMA!
MUISTA PATAKINTAAT.

20



20

VALMIIT MUFFINSSIT

1



1

VIHREÄSALAATTI

NÄITÄ TARVITSET:

- RAPEAA SALAATTIA
- 2 TOMAATTIA
- 10 CM KURKKUA
- 2 RKL SALAATIN KASTIKETTA (KEVYT)

2



2

PESE KASVIKSET

3



3

LEIKKAA SALAATTI
SUIKALEIKSI JA
NOSTA SE KULHOON

4



4

PALOITTELE TOMAATIT

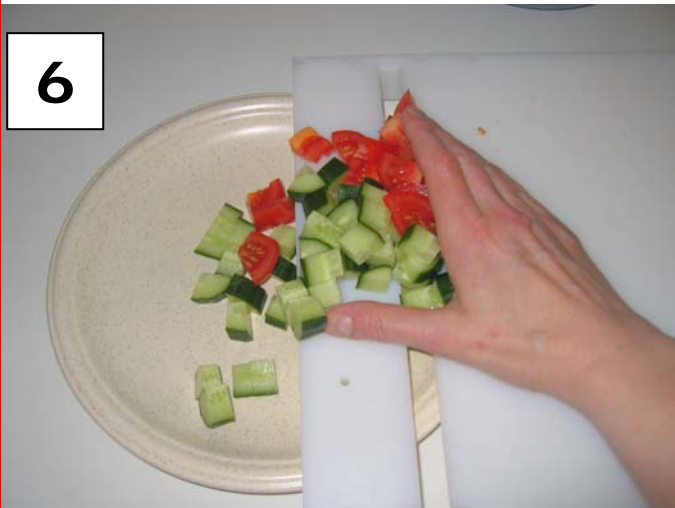
5



5

PALOITTELE KURKKU

6



6

TYÖNNÄ TOMAATIN JA
KURKUN PALAT LAUTASELLE
JA KAADA NE SIITÄ SALAATIN
JOUKKOON

7



7

KAADA 2 RKL KEVYTTÄ
SALAATINKASTIKETTA
SALAATIN PÄÄLLE

8



8

VALMIS SALAATTI



1

1 VOILEIVÄN TEKO

NÄITÄ TARVITSET:

- LEIPÄÄ
- MARGARIINIA
- KINKKUVIIPALEITA
- TOMAATTIA



2

2

PAINA TOMAATTI
FIXIN PIIKKEIHIN.



3

3

LEIKKAA TOMAATTI
SIIVUIKSI.

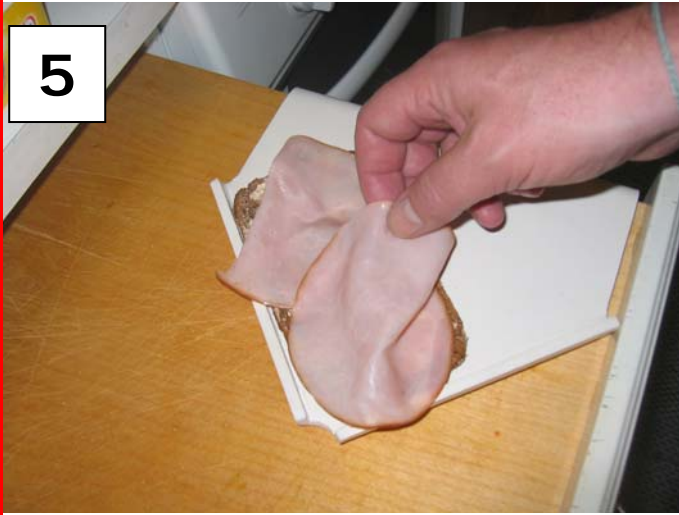


4

4

VOITELE LEIPÄ
MARGARIINILLÄ.

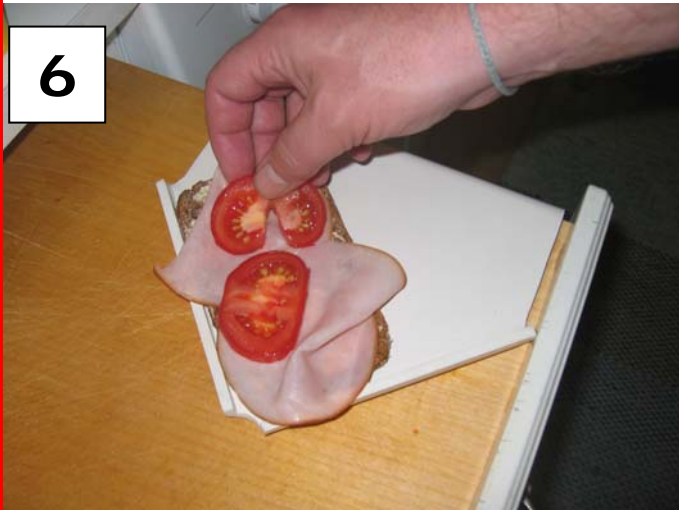
5



5

LAITA KINKKUVIIPALEET
LEIVÄN PÄÄLLE.

6



6

LAITA TOMAATINVIIPALEET
KINKKUVIIPALEIDEN
PÄÄLLE.

7



7

VALMIS VOILEIPÄ.