



# **SYÖPÄPOTILAIDEN VIIHTYVYYDEN LISÄÄMI- NEN SÄDEHOIDOSSA MAALAUSTEN AVULLA**

Keski-Heikkilä Mari  
Leminen Leena

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2011  
Radiografian ja sädehoidon  
koulutusohjelma  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

KESKI-HEIKKILÄ, MARI & LEMINEN, LEENA:  
Syöpäpotilaiden viihtyvyyden lisääminen sädehoidossa maalausten avulla.

Opinnäytetyö 38 s., liitteet 1 s.

Lokakuu 2011

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden viihtyvyyttä Kymenlaakson keskussairaalan sädehoito-osastolla. Tarkoituksena on tehdä potilaiden viihtyvyyttä lisääviä maalauksia. Opinnäytetyön aihe koettiin tarpeelliseksi, koska sädehoito-osastolla on hyvä kiinnittää huomiota myös potilaiden viihtyvyyteen. Opinnäytetyötä ohjaavat tehtävät olivat: Millainen maalaus sopii sädehoito-osastolle? Miten potilaiden viihtyvyyttä voidaan edistää maalausten avulla?

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se koostui sekä kirjallisesta raportista että tuotoksista. Kirjallinen raportti käsittelee sädehoidon hoitoympäristöä sekä sädehoitoa ja sen aiheuttamia sivuvaikutuksia. Sädehoidon sivuvaikutuksissa keskitytään enemmän psyykkiseen puoleen. Lisäksi kirjallisessa raportissa käsitellään taiteen vaikutuksia ihmisen viihtyvyyteen ja hyvinvointiin sekä sitä, millainen taide sopii sairaalaympäristöön.

Opinnäytetyön tuotoksena ovat kaksi maalausta Kymenlaakson keskussairaalan sädehoitoon. Maalauksia tehtäessä oli tärkeää ottaa huomioon niin teoriaan perustuva tieto hoitoympäristöön sopivasta taiteesta kuin Kymenlaakson keskussairaalan sädehoito-osaston henkilökunnan toiveet.

---

Avainsanat: Sädehoito, hoitoympäristö, taide, viihtyvyys.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Radiography and Radiotherapy

KESKI-HEIKKILÄ, MARI & LEMINEN, LEENA:  
Increasing Patient Satisfaction at Radiotherapy Unit with Paintings.

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 1 pages  
October 2011

---

The objective of this Bachelor's thesis was to increase patient satisfaction at Radiotherapy Unit of Kymenlaakso Central Hospital. The purpose was to create paintings for increased patient satisfaction at the Unit. The subject was considered to be significant as it is necessary to pay attention to patient satisfaction at Radiotherapy Unit. The leading problems of this thesis were: What kind of a painting is suitable for Radiotherapy Unit? How can patient satisfaction be increased with paintings?

This Bachelor's thesis was functional in nature and it composed of both written report and two paintings. The written report handles radiotherapy and its mental side effects, the physical treatment environment of Radiotherapy Unit and the impact of art on wellbeing. Besides, it was discussed what sort of art is suitable for hospital environment. Two paintings were composed as an output for Radiotherapy Unit of Kymenlaakso Central Hospital. It was important to take into consideration theory based knowledge, as well as the wishes from personnel at Radiotherapy Unit of Kymenlaakso Central Hospital while doing the paintings.

---

Keywords: Radiotherapy, hospital environment, art, patient satisfaction.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 SÄDEHOITO-OSASTO HOITOYMPÄRISTÖNÄ .....	7
2.1 Sädehoito syövän hoitomuotona .....	7
2.2 Turvallisuus sädehoidon hoitoympäristössä .....	9
2.3 Esteettisyys sädehoidon hoitoympäristössä .....	10
2.4 Potilaiden kokemuksia sädehoito-osaston hoitoympäristöstä.....	12
3 TAITEEN VAIKUTUS VIIHTYVYYTEEN JA HYVINVOINTIIN SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ .....	15
4 MAALAUKSEN LAATIMINEN .....	19
4.1 Maalauksen suunnittelu .....	19
4.2 Maalauksen aiheet, värit sekä erilaiset tekniikat.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	22
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI .....	23
6.1 Opinnäytetyön suunnittelu .....	23
6.2 Opinnäytetyön toteutus.....	26
6.3 Opinnäytetyön arviointi .....	30
7 POHDINTA .....	31
7.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	31
7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	32
7.3 Omat oppimiskokemukset sekä jatkotutkimusaiheet .....	34
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Taidetta on ollut sairaaloissa jo ainakin sadan vuoden ajan. Aiemmin maalausten tarkoituksena oli lohduttaa potilaita ja valmistaa heitä kuolemaan. Tänä päivänä sairaalassa oleva taide lisää sekä potilaiden että omaisten viihtyvyyttä ja parantaa sairaalaympäristön tunnelmaa. (Helin, Molnár & Seppälä 2007, 39.)

Sairastuessaan ihminen joutuu ympäristöön, joka ei ole hänen oma valintansa ja, jota hän ei voi muuttaa. Potilas saattaa olla epätietoinen sekä huolissaan niin itsestään kuin tulevaisuudestaankin sairautensa vuoksi. Hoitoympäristön esteettisyydellä pystytään vaikuttamaan potilaan viihtyvyyteen ja turvallisuuden tunteeseen. (Kilvensalmi 1997, 26-27.)

Viihtyisä ympäristö voidaan tulkita paikaksi, jossa on hyvä olla. Esimerkiksi koti, luonto ja merenranta ovat useille tällaisia paikkoja. Näissä paikoissa on mahdollisuus olla rauhassa, rentoutua ja pohtia omaa elämäänsä. Viihtyisä ympäristö voi olla myös sellainen, johon liittyy hyviä muistoja vuosien varrelta, esimerkiksi vanha asuinseutu, jossa on ollut onnellinen. (Liikanen 2001, 16, 23, 53.) Ympäristön viihtyisyyden kokeminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Useimmiten luonnon elementtejä kuten vettä, kasveja sekä päivänvaloa sisältävä ympäristö koetaan viihtyisäksi. Myös ympäristön siisteydellä ja turvallisuudella on vaikutusta viihtyvyyteen; siisti ja turvallisen tuntuinen ympäristö koetaan usein viihtyisäksi, toisin kuin likainen ja hoitamaton. (Tapaninen ym. 2002, 90.)

Karhu-Hämäläisen (1995,43) tutkimuksesta käy ilmi, että sädehoito-osaston hoitoympäristö on hyvin merkityksellinen potilaille. Viihtyvyyden kannalta erityisesti maalaukset, kukat ja tekstiilit koettiin potilaiden keskuudessa tärkeinä. Niiden todettiin poistavan sairaalalle tyypillistä laitospöytäsuutta. (Karhu-Hämäläinen 1995, 43.) Hoitoympäristön parannusehdotuksena potilaat ovat toivoneet taideteoksia tai mitä tahansa kaunista seinille, jota voisi katsella

lohdutukseksi ollessaan yksin ja peloissaan (Männikkö 2005, 18.) Virikkeitä sisältävä ympäristö, jossa voi katsella esimerkiksi luontomaisemaa ikkunasta, kauniita maalauksia seinillä, akvaariota tai pelata esimerkiksi palapelejä, saa syöpäpotilaat ajattelemaan muita asioita kuin sairauttaan (Edvardsson, Sandman & Rasmussen 2006, 194).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden viihtyvyyttä sädehoidossa. Tarkoituksena on tehdä potilaiden viihtyvyyttä lisääviä maalauksia sädehoito-osastolle. Opinnäytetyössä käsitellään sädehoito-osaston hoitoympäristöä, sädehoitoa syövän hoitomuotona sekä sen aiheuttamia psyykkisiä sivuvaikutuksia. Sairaalaympäristöön sopiva taide sekä taiteen vaikutukset potilaan viihtyvyyteen ja hyvinvointiin ovat myös tärkeitä aihealueita tämän opinnäytetyön kannalta.

## 2 SÄDEHOITO-OSASTO HOITOYMPÄRISTÖNÄ

Sädehoito-osasto koostuu potilaiden odotustiloista, muottihuoneesta, sädehoidon suunnittelu- eli simulaattorihuoneesta sekä sädehoituhuoneesta (Karhu-Hämäläinen 1995, 44-49). Fyysinen ympäristö on rakennusten, kalusteiden ja esineiden muodostama ympäristö, jonka tarkoituksena sairaalassa on olla hoitoa tukeva tekijä. (Sairaalaliitto 1983, 15.) Pyydettyäessä potilaita arvioimaan heidän hoitonsa laatua, kokivat uusissa osaston tiloissa olevat potilaat saavansa parempaa hoitoa (Kirklin & Richardson 2003, 20-21).

### 2.1 Sädehoito syövän hoitomuotona

Ionisoivaa säteilyä on käytetty syövän hoitomuotona aina vain enemmän ja monipuolisemmin (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 22). Voimakas säteilyenergia tuhoaa syöpäsoluja estämällä niiden jakautumisen. Ionisoivaa säteilyä käytetään syöpäsairauksien parantamiseen, estämään sairauden uusiutumisen ja lievittämään erilaisia oireita. (Selviytyjän matkaopas 2009, 18.) Joskus syöpätauteja voidaan hoitaa pelkästään sädehoidolla, mutta sädehoito voidaan myös yhdistää leikkaus- ja/tai sytostaattihoitoon. Yhdistettäessä eri hoitomuotoja, jokin niistä on tärkein potilaan paranemisen kannalta ja muut hoitomuodot varmistavat hyvää hoitotulosta. Yksinään sädehoitoa käytetään esimerkiksi silloin, kun syöpäkasvain on sellaisissa elimissä, joita ei voida leikkauksella poistaa. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 20-22.)

Sädehoito on täysin kivuton hoitomuoto. Sitä annetaan potilaalle suunnitellusti, tarkkaan laskettuina ja harkittuina päiväannoksina koko hoitajakson ajan. (Selviytyjän matkaopas 2009, 18.) Varsinainen sädehoito kestää vain muutaman minuutin ajan, mutta hoitopöydälle oikeaan asentoon asettelu pidentää hoitokerran keston noin viiteentoista minuuttiin (Palva & Rosenberg-Ryhänen 2011, 4).

Sädehoito voidaan jakaa kuratiiviseen ja palliatiiviseen hoitoon. Kuratiivinen on paranemiseen pyrkivä hoito ja sen onnistumisen edellytyksenä on, että kaikki potilaassa olevat syöpäsolut saadaan tuhottua. Palliatiivisen eli ei-parantavan hoidon tarkoituksena on lievittää potilaan oireita, pienentää tilapäisesti kasvainpesäkkeitä tai hidastaa niiden kasvua. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 20-23.)

Sädehoidon toivotaan vahingoittavan syöpäsoluja, mutta se vaurioittaa aina myös tervettä kudosta. Melko suuretkin terveeseen kudokseen alueet voivat altistua säteilylle, minkä vuoksi sädehoidosta voi syntyä monenlaisia sivuvaikutuksia potilaalle. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 30.) Suurin osa niistä häviää pian hoidon päättymisen jälkeen, mutta jotkut sivuvaikutukset saattavat tuntua pitemmänkin aikaa. Sivuvaikutusten laatu ja määrä riippuu suurelta osin säteilyannoksen suuruudesta ja siitä, mihin elimeen säteily kohdistetaan; esimerkiksi limakalvojen kuivuminen, nielemisvaikeudet, ruokahaluttomuus, ihoärsytys ja väsymys ovat sädehoidon aiheuttamia sivuvaikutuksia. (Selviytyjän matkaopas 2009, 18-19.)

Monet syöpään sairastuneista tuntevat voimakasta väsymystä ja uupumusta, joka ei mene ohitse normaalilla levolla; joidenkin saattaa olla vaikea keskittyä asioihin ja useat päivän rutiinit voivat tuntua ylivoimaisilta. Tätä oiretta kutsutaan nimellä fatigue. Suomeksi käännettynä se tarkoittaa uupumusta, hoitoväsymystä, kroonista väsymystä ja jaksamattomuutta. (Tuominen 2002, 5.) Voimattomuuteen ja väsymykseen on monia syitä; sädehoidon sivuvaikutukset, sairaalamatkojen pituus ja rasittavuus sekä syöpäsairauden aiheuttama huoli voivat vaikuttaa väsymykseen (Selviytyjän matkaopas 2009, 10). Syynä voi olla myös aineenvaihdunnan muutokset, kipu- ja pahoinvointilääkkeet sekä anemia (Tuominen 2002, 7).

Fatigue on oire, jonka jokainen potilas kokee yksilöllisesti. Syöpäpotilas saattaa hyvin jaksaa raskaat hoidot, mutta kaikki ylimääräinen, kuten flunssa, saattaa uuvuttaa täysin. Uupumuksesta kärsivät ovat kertoneet esimerkiksi elämänhalunsa vähentyneen ja reagoivansa asioihin tunneherkästi. (Tuominen 2002, 8.)

Jokapäiväisestä sädehoidossa käymisestä tulee yksi osa, joka kuuluu syöpäpotilaan normaaliin arkeen. Tämän vuoksi hoitoyhteisön tulisi antaa mahdollisuuksia luovuuteen ja elämyksiin sekä järjestää potilaille mahdollisuus nauttia taiteesta, joka saa aikaan harmoniaa, vapautta sekä nautintoa. (Hyypä & Liikanen 2005, 105.)

## 2.2 Turvallisuus sädehoidon hoitoympäristössä

Sairastunut ihminen kokee usein negatiivisia tunteita kuten epävarmuutta ja pelkoa. Hoitajan tehtävänä on muun hoidon ohella huolehtia potilaan turvallisuuden tunteesta. Potilaan turvallisuus voidaan jakaa sisäiseen sekä ulkoiseen turvallisuuteen. (Anttila ym. 2007, 46.) Sisäistä turvallisuutta ovat potilaan itseluottamus sekä itsetunto. Näihin seikkoihin hoitaja voi vaikuttaa pyrkimällä lisäämään potilaan itseluottamusta, esimerkiksi ottamalla huomioon potilaan näkökulmat sekä voimavarat. Potilaan rohkaiseminen omaaloitteisuuteen lisää myös potilaan itseluottamusta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 130.)

Ulkoinen turvallisuus puolestaan sisältää ympäristön, menetelmien ja välineiden turvallisuuden (Anttila ym. 2007, 45-46). Luomalla ympäristö, jossa potilas tuntee olonsa turvalliseksi niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, luodaan ulkoinen turvallisuus. Tämä merkitsee käytännössä esimerkiksi sitä, että osastoista luodaan mahdollisimman viihtyisiä niin, ettei potilaan fyysinen turvallisuus kuitenkaan vaarannu. Esimerkiksi liukkaat lattiat ja korkeat kynnykset eivät sovi sairaalaympäristöön. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 130.)

Sädehoito-osaston tilojen suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös säteily suojaus sekä säteilyturvallisuusjärjestelyt. Sädehoitotiloihin on myös olemassa omia erityisvaatimuksia, jotka tulee ottaa huomioon. Hoituhuoneeseen johtavalla ovella on oltava merkintä siitä, että huonetta käytetään sädehoitoon. Hoituhuoneen sisäpuolella on oltava joko punainen merkkivalo tai ää-

nimerkki, joka osoittaa, milloin hoitolaite tuottaa säteilyä. Asiaton pääsy valvonta-alueiksi luokiteltuihin tiloihin on estettävä lukituksilla, rakenteilla tai kulunvalvonnalla. Vahvat rakenteet ovat tarpeellisia säteilysuojelun takia. Tämän vuoksi tilojen rakenteisiin käytetään esimerkiksi betonia ja lyijylevyjä. (Säteilyturvakeskus 2011, 3, 5, 6.)

### 2.3 Esteettisyys sädehoidon hoitoympäristössä

”Esteettisyys on hoidon osatekijä.” Kun jotakin pidetään esteettisenä tarkoitetaan, että se on viehättävä, aistikas, kaunis, tyylikäs, hyvin tehty. Esteettiset elämykset ja esteettisyys ovat asiaan kuuluvia hoitotyössä. Hoitoympäristöstä voidaan saada viehättävä muun muassa tekstiilien ja taulujen avulla. Harmoninen ja esteettinen ympäristö tukee potilaan sopeutumista uuteen ympäristöön. (Byfält ym. 1987, 29- 30.)

Hoitoympäristössä sisääntuloaulan sekä toimenpidehuoneiden tulisi olla ”pehmeitä”, jotta tulo sairaalaan ei aiheuttaisi potilaalle ns. sairaalashokkia. Tilassa tulisi olla runsaasti kasveja ja maalauksia sekä esimerkiksi valaistuksellisia yksityiskohtia herättämässä mielenkiintoa. Valaistuksen tulisi olla kodinomaisen, joten esimerkiksi laitospesäkkeiden valaistusta tulee välttää. Sairaalan sisustusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon myös hygienia, sillä kaikki materiaalit eivät kestä kovaa käsittelyä. (Sairaalaliitto 1983, 94, 105, 109.)

Myös hoitoympäristön värit vaikuttavat ympäristön kokemiseen (Byfält ym. 1987, 30). Värit vaikuttavat ihmiseen niin fyysisesti kuin psyykkisesti; niiden on todettu vaikuttavan esimerkiksi sydämen rytmiin ja ajan kulun kokemiseen sekä psyykkisellä puolella viihtyvyyteen ja tunteisiin (Arnkil 2000). Värikylläisen sisustuksen avulla pystytään luomaan kodikasta tunnelmaa sekä lisäämään potilaiden viihtyvyyttä sairaalassa (Ruuth 2003, 18). Esimerkiksi maalauksissa käytettävät kauniit värit lisäävät potilaiden hyvinvointia ja vähentävät stressiä (Simpanen 2007, 7).

Eri värit vaikuttavat ihmisiin eri tavoin; esimerkiksi harmaa ja väritön ympäristö saa toiset ihmiset tuntemaan itsensä alakuloisiksi ja masentuneiksi (Arnkil 2000). Sairaaloiden sisustusvärinä käytetään usein valkoista, mutta jos se korvataan esimerkiksi puun eri sävyillä, vaihtuu steriili tunnelma lämpöisemmäksi (Ruuth 2003, 18). Keltaisen värin on todettu piristävän, valaisevan ja lämmittävän mieltä. Oranssi sen sijaan saa mielen avoimeksi, kun taas punaisen värin on todettu nostavan verenpainetta sekä pulssia. Sininen ja vihreä väri hidastavat sykettä sekä vähentävät jännitystiloja. Lisäksi ne alentavat verenpainetta ja lisäävät keskittymiskykyä. (Simpanen 2007, 20.) Myös beesin värin on todettu luovan sairaalaympäristöön valoisuutta ja rauhoittavan potilaita (Kangas 2006). Väreistä erityisesti keltainen, sininen ja vihreä luovat useille potilaille toivoa, jonka vuoksi niiden katsotaan sopivan sairaalaympäristöön hyvin (Simpanen 2007, 20).

Jotkut värit voivat vaikuttaa niin negatiivisesti kuin positiivisestikin ihmisen mieleen. Esimerkiksi vihreän värin on todettu tuovan joillekin potilaille herkäs-ti mieleen positiivisten ajatusten ohella myös leikkaussalin värit. (Kangas 2006.) Myös violetti väri on ristiriitainen, sillä toisaalta sen on todettu liittyvän alakuloisuuteen, tyytymättömyyteen ja jännittyneisyyteen, kun taas toisaalta sillä on todettu olevan mielialaa kohottavia ominaisuuksia (Simpanen 2007, 20). Vaaleanpunainen ja roosa sävy voidaan kokea kauniina sekä houkuttelevana, mutta toisten mielestä myös halpana ja keinotekoisena (Kalhama 2006, 127).

Suunniteltaessa taideteosta hoitoympäristöön, on kiinnitettävä huomiota myös potilaiden ikään, sillä erilaiset värit miellyttävät vanhuksia ja lapsia eri tavalla (Simpanen 2007, 22). Hartikaisen ja Kempaksen (2008, 48) opinnäytetyöstä käy ilmi, että sädehoitoyksikön hoitoympäristöön toivotaan enemmän hillittyjä värejä, kuten juuri sinistä ja vihreää. Toisaalta myös käyntihetkellä olevalla mielialalla on vaikutusta ympäristön kokemiseen. (Hartikainen & Kempas 2008, 48.)

## 2.4 Potilaiden kokemuksia sädehoito-osaston hoitoympäristöstä

Karhu-Hämäläisen (1995, 43-44) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat sädehoito-osaston positiivisena. Sädehoito-osaston siisteys sekä materiaalien kunto mainittiin tärkeäksi seikaksi viihtyvyyden kannalta. Kodikkaaksi osaston tekivät taulut, kukat ja tekstiilit, joiden koettiin tuovan tiloihin viihtyisyyttä, elämänmyönteisyyttä ja pehmentävän laitospäätöä. (Karhu-Hämäläinen 1995, 43-44.) Potilaiden ohella myös sairaalan henkilökunta tuntee olonsa viihtyisämmäksi taiteen keskellä. Kuvataide, kauneus sekä miellyttävä ympäristö ovat osa potilaan hoitoa. (Helin, Molnár & Seppälä 2007, 17, 29.)

Sädehoito-osaston odotustiloissa koettiin olevan hyvä valaistus sekä mahdollisuus yksin- tai seurassa olemiseen. Mehun nauttiminen sekä TV:n katselu odotusaulassa koettiin kodinomaisuutta lisääviksi tekijöiksi. Toisia TV:n ääniä kuitenkin häiritsi. Sädehoito-osaston sisääntulossa olevat suuret pylväät sekä korkea huonekorkeus koettiin pelottavina. (Karhu-Hämäläinen 1995, 43-44.)

Sisustuksen ohella potilaat toivoivat myös musiikkia sädehoidon odotustilaan lisäämään rentoutumisen ja turvallisuuden tunnetta (Cooper & Foster 2007, 186; Karhu-Hämäläinen 1995, 62). Helposti kuunneltava musiikki oli kaikista mieluisinta, koska sen todettiin lisäävän rauhallisuuden tunnetta klassisen musiikin ohella. Jazz-musiikki oli vähiten mieluisinta potilaiden keskuudessa. (Cooper & Foster 2007, 186.) Myös kirjojen lukeminen voi antaa vakavasti sairastuneelle suurta henkistä tukea (Arapkirli 2005, 8). Sädehoito-osaston lehtien onkin todettu olevan ahkerassa käytössä pitkien hoitajaksojen aikana (Karhu-Hämäläinen 1995, 43-44).

Simulaattorihuonetta ja siihen liittyviä kokemuksia potilaiden oli hankala muistaa. Simulaattorihuoneesta muistettiin katosta roikkunut perhosmobile, jonka potilaat kokivat kauniiksi, vahvasti mieleen painuvaksi sekä positiivi-

seksi elämykseksi. Perhosmobilen ja koneen välinen kontrasti oli koettu suurena ja täten perhosmobilen koettiin tuovan potilaalle iloa ja valoa. (Karhu-Hämäläinen 1995, 47.)

Sädehoito-osaston hoitohuonetta pidettiin epämiellyttävänä, pimeänä kamiona (Karhu-Hämäläinen 1995, 54). Ensimmäisillä hoitokerroilla sädehoitohuoneeseen yksin jääminen koettiin pelottavana. Lisäksi suurikokoisten sädehoitolaitteiden ja niistä kuuluvan surinan koettiin aiheuttavan huolta potilaalle. (Palva & Rosenberg-Ryhänen 2011, 7.) Yksinolon vuoksi potilaat kokivat olonsa turvattomaksi ja ahdistuneeksi, mutta sitäkin enemmän potilaita häiritsi hoitopöydän kylmä ja kova pinta. Hoidon aikana potilaat olivat tuijottaneet katossa ollutta naulanreikää tai koukkua. (Karhu-Hämäläinen 1995, 54.)

Potilaat toivoivat sädehoitohuoneisiin kukkia, värejä sekä maalauksia seinille ja kattoon. Sädehoito-osaston ympäristöllä koettiin olevan merkitystä hyvän olon kokemiselle ja potilaiden mielestä hyvän olon kokemisella oli positiivista vaikutusta myös paranemiseen. Osaston tilojen siisteys sekä hyvä kunto tekivät sädehoitokäynneistä potilaiden mielestä positiivisia kokemuksia. (Karhu-Hämäläinen 1995, 56, 59, 62.)

Karhu-Hämäläisen (1995, 54, 62) tutkimuksen mukaan potilaille mieluisinta olisi ollut sädehoito-osaston sijaitseminen maanpinnan yläpuolella, koska potilaat kaipasivat sädehoito-osastolle enemmän valoa. Hoitohuoneen ikkunattomuuden todettiin aiheuttavan potilaille ahdistusta. (Karhu-Hämäläinen 1995, 54, 62). Myös suuri osa sairaalassa työskentelevistä hoitajista toivoi osastolleen ikkunoita, joista luonnonvalo pääsisi sisään. Luonnonvalon todettiin vaikuttavan positiivisesti hyvinvointiin sekä selviytymiseen niin potilaiden kuin hoitajien kohdalla. (Laiho 2007, 24-28, 34.)

Ulrichin tutkimuksesta käy ilmi, että sairaalan ikkunasta avautuva luontomaisema vaikuttaa positiivisesti potilaiden paranemiseen sekä vähentää kipulääkkeiden tarvetta verrattuna potilasryhmään, joiden ikkunasta näkyi tiilisei-

nä (Helin, Molnár & Seppälä 2007, 29).<sup>1</sup> Potilaat toivovat näkymää jokapäiväisestä elämästä kuten esimerkiksi meren vaihtuvasta väristä. Tätä toivotaan, jotta olisi jotain juteltavaa muiden potilaiden kanssa. (Kirklin & Richardson 2003, 21.)

Ahorannan ja Virolaisen (2001, 35-38) tutkimuksesta käy ilmi, että potilaat kokivat mielihyvää eri aisteilla hyvinkin yksinkertaisten asioiden avulla. Esimerkiksi pehmeät huovat ja tyynyt sisustuselementteinä saivat aikaan hyvän olon tuntemuksia, joka näkyi potilaiden ilmeissä ja eleissä sekä puheissa. Tärkeänä pidettiin myös ulkoilusta saatavia mielihyvän kokemuksia etenkin kesäaikaan, jolloin on mahdollista ihastella luontoa. (Ahoranta & Virolainen 2001, 35-38.) Ympäristöllä on siis vaikutusta potilaiden paranemiseen, sillä paraneminen on myös mentaalinen prosessi (Staricoff 2006, 118).

---

<sup>1</sup> Alkuperäinen lähde: Ulrich, R. 1984. View from the window may influence recovery from surgery. Science 3/1984.

### 3 TAITEEN VAIKUTUS VIIHTYVYYTEEN JA HYVINVOINTIIN SAIRAA- LAYMPÄRISTÖSSÄ

Julkisista laitoksista sairaalamiljöö on tunneherkin. Tämän vuoksi sairaalaympäristöön panostaminen tuottaa myönteisiä hoitotuloksia. Joutuminen sairaalaan aiheuttaa ihmiselle stressiä, jota voidaan laukaista ja lievittää sopivan taiteen avulla. Sopivaa taidetta ovat esimerkiksi sellaiset maalaukset, jotka ruokkivat mielikuvitusta ja joissa on rauhallinen, hyvä ja helposti ymmärrettävä motiivi. (Hyypä & Liikanen 2005, 163.) Taide, joka tarjoaa elämyksiä, lohdutusta, avaa tunnelukkoja sekä herättää muistoja potilaissa, sopii myös sairaalaympäristöön hyvin (Kangas 2006). Hyvä taide herättää katsojassa ajatuksia, antaa voimaa ja hoitaa potilasta henkisesti. (Simpanen 2007, 17-18.)

Potilaiden kulttuurista ja persoonallisuudesta huolimatta mieluisina aiheina koetaan puhtaat luontokuvat, erityisesti puut ja vesielementit sekä aurinkoinen maisema. Lisäksi positiivista vaikutusta luo metsä, taivas, koti- sekä maaseutu. Ystävällisen näköiset ihmiset, erityisesti naiset ja lapset koetaan positiivisina. (Viljanen 2007, 44-46; Helin ym. 2007, 29.)<sup>1</sup> Myös eläimiin liittyy positiivisia mielikuvia, joten nekin sopivat hyvin taideteoksen aiheiksi (Simpanen 2007, 18).

Teoksesta välittyvällä tunnelmalla on suuri merkitys. Esimerkiksi taide, joka voi herättää ihmisissä aggressioita, ei sovellu sairaalaympäristöön. Sairaalaympäristöön eivät sovi myöskään uskonnolliset ja poliittiset taideteokset, alastomat ihmiset tai ihmisen fyysistä ulkomuotoa vääristelevät taideteokset. Surulliset aiheet kuten esimerkiksi kuolema, ovat ristiriitaisia, koska toisia ne miellyttävät ja voivat olla jopa vapauttava kokemus surumielisen tunnelman-

---

<sup>1</sup> Alkuperäinen lähde: Ulrich, R. 1984. View from the window may influence recovery from surgery. Science 3/1984.

sa vuoksi. Tällaisten surullisten taulujen avulla ihminen voi nähdä omien murheidensa yli. Kun potilaat saavat taideteosten katselusta mielihyvää, voidaan niiden sanoa olevan hyvin valittuja. Rauhallinen ja kaunis ympäristö taideteoksineen on tärkeässä osassa syöpäpotilaiden jaksamisessa ja tervehtymisessä. (Simpanen 2007, 17-22).

Kulttuuria ja taidetta harrastavien ihmisten on todettu elävän muita pidempään, joten taiteen tuominen potilaiden ulottuville on hyvinkin perusteltua. Tutkimukset osoittavat myös, että taide ja kulttuuri edistävät ihmisen hyvinvointia. Sairaalassa esillä olevalla taiteella ja itse sairaalalla onkin sama tavoite; edistää terveyttä sekä hoitaa potilasta. Taiteen avulla pyritään edesautamaan potilaiden jaksamista vaikean elämäntilanteen edessä. (Simpanen 2007, 5, 7, 9, 15.)

Konlaanin väitöstutkimuksessa tutkittiin terveyden ja kulttuurin välistä yhteyttä kahden eri ryhmän välillä. Hyvinvointiin vaikuttivat positiivisesti erityisesti museoissa, taidenäyttelyissä sekä elokuvissa käyminen. Tutkimuksessa todettiin, että kulttuuritoiminnalla on fysiologisia vaikutuksia ihmiseen; ryhmällä, joka osallistui kulttuuritoimintaan todettiin korkeampia adrenaliiniarvoja sekä matalampia verenpainearvoja vertailuryhmään nähden. Lisäksi psyykkisten ongelmien todettiin vähentyneen kulttuuritoiminnan myötä. (Hohenthal-Antin. n.d., 1.)<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Alkuperäinen lähde: Konlaan, B. 2001. Cultural Experience and Health. Umeå University Medical Dissertation. New Series No 706. Umeå.

Tutkittaessa kauniiden ja rumien maalausten vaikutuksia ihmisten mieleen, koehenkilöiden motorinen aivokuori aktivoitui sekä rumaa että kaunista taulua katsellessa. Tulos viittaa siihen, että visuaaliset ärsykkeet aktivoivat motorista järjestelmää niin, että kaunis ärsyke aiheuttaa hakeutumista lähemmäs kohdetta sekä rauhoittaa mieltä. Ruma ärsyke sen sijaan aiheuttaa hakeutumisen pois tilanteesta. (Kawabata & Zeki 2004, 1704; Helin, Molnár & Seppälä 2007, 32.)<sup>3</sup> On kuitenkin huomioitava, että kauneudelle ei ole olemassa yleistä määritelmää, vaan se on katsojasta kiinni (Sairaalaliitto 1983, 55).

Taiteella on kyky temmata katsoja mukaansa sekä aiheuttaa erilaisia mielialoja ja tunteita, jonka vuoksi se myös viihdyttää ja lohduttaa ihmistä. Lohdusta saa voimia jaksaa vaikean elämänjakson yli. (Karvinen 2010, 25.) Taiteen avulla ihminen voi saada elämänsä liikkeelle, silloin kun hän on vaikeilta tuntuvien haasteiden edessä (Mustalahti 2006, 84). Taiteen avulla potilas pääsee uusiin maailmoihin ja saa muuta ajateltavaa sairauden ja murheen keskellä (Simpanen 2007, 15). Taiteen tuominen hoitoympäristöön tekee ympäristöstä potilaiden mielestä viihtyisämmän ja helpottaa stressiä (Staricoff, Duncan, Wright, Loppert & Scott 2000, 3-4). Potilaan ei tarvitse lähteä erikseen taidenäyttelyyn, kun taide tuodaan sairaalaan potilaan luo (Taide eheyttää 2003).

Taidetta katseltaessa on siis mahdollista korvata sairauteen liittyviä tunteita, kuten pelkoa, surua sekä ahdistusta, positiivisilla tunteilla. Hyvä taide koskettaa ja saa aikaan mielenkiintoa katsojassaan, ja sen äärelle voi pysähtyä keskustelemaan. Lisäksi taide voi laukaista jännitystä sekä mahdollistaa patoutuneiden tunteiden purkautumisen, jolloin ihminen saattaa kokea itsensä sekä oman tilanteensa aivan uudella tavalla. (Helin, Molnár & Seppälä 2007, 40.)

---

<sup>3</sup>Alkuperäinen lähde: Dutton, D. 1994. *Philosophy and Literature*.

Taidetta voidaan käyttää hoitoympäristön ohella myös potilaiden kuntoutuksessa; se parantaa elämänlaatua, kohottaa itsetuntoa sekä auttaa oman identiteetin säilyttämisessä. Taideterapian on todettu auttavan sekä surutyössä että omassa terveydessä, kehossa ja ihmissuhteissa sairauden vuoksi tapahtuvien muutoksien hyväksymisessä. Tämän takia taideterapiaa käytetään yleisesti syöpään sairastuneiden hoidossa, mutta sitä voidaan käyttää myös sairastuneen omaisten ja työntekijöiden tukena. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 9, 60.)

## 4 MAALAUKSEN LAATIMINEN

Maalaaminen vaatii tekijältään paljon kärsivällisyyttä. Laadukkailla välineillä ja niiden tuntemuksella saa aikaiseksi hyvää jälkeä. (Sidaway 2002, 6-7.) Jokaisen maalaajan on olennaista tarkastella myös muiden taiteilijoiden töitä kehittyäkseen maalarina. Tämä saattaa auttaa myös oman tyylin luomisessa. Uusien menetelmien ja ideoiden kokeileminen sekä maalaamisesta nauttiminen ovat kuitenkin tärkeimmässä osassa. (Scott 2006, 7.) Maalausta tehtäessä on hyvä pitää myös mielessä, että arvostetuimmatkin taiteilijat epäonnistuvat joskus (Sidaway 2002, 6-7).

### 4.1 Maalauksen suunnittelu

Maalauksen tekeminen aloitetaan pohjan, sopivien siveltimien ja värien valinnalla. Pohja valitaan sen mukaan, onko maalauksessa tarkoituksena käyttää esimerkiksi vesivärejä vai öljyvärejä, sillä erilaiset värit tarttuvat eri tavalla erilaisille pohjille. (Sidaway 2002, 18-19.) Kangas on hyvin yleinen pohjamateriaali erityisesti öljyvärimaalauksessa tehtäessä. Öljyvärimaalia voidaan käyttää sellaisenaan suoraan purkista, mutta sen käsittely on helpompaa maalausnesteiden kanssa, joita ovat esimerkiksi tärpähti ja pellavaöljy. (Scott 2006, 16, 22.) Myös maalaussiveltimien valintaan tulee kiinnittää huomiota. Hyvä siveltin pysyy muodossaan ja imee suuren määrän väriä itseensä, luovuttaen väriä tasaisesti paperille. Esimerkiksi luonnonkarvasiveltimet kestävät kulutusta ja ovat joustavia käytössä. Siveltimien muoto (pyörö-, latta- ja viuhkasivellin) valitaan sen mukaan, millaista jälkeä halutaan saada aikaiseksi. Siveltimien koko tulee sen sijaan valita suhteessa maalauksen kokoon ja aiheeseen. (Sidaway 2002, 15.)

Maalauksen luonnostelu aloitetaan useimmiten tekemällä ääri viivoja lyijykynällä tai hiilellä. Jos haluaa tummaa luonnostelujälkeä, käytetään pehmeämpää lyijykynää ja päinvastoin. Luonnosvaiheessa tehtyjä piirrosjälkiä voi

pyyhkiä pois esimerkiksi pehmeän kankaan avulla, pyyhekumilla ja säämiskällä. Hiili ja pehmeä lyijykynä pyyhkiytyvät parhaiten pois kittikumilla. Pyyhekumilla saa sen sijaan poistettua tummia lyijykynän jälkiä. (Sidaway 2002, 10, 23.)

#### 4.2 Maalauksen aiheet, värit sekä erilaiset tekniikat

Kesäinen maisema on kaunis, mutta sen taltioiminen maalaukseen, ilman että maisema vaikuttaa yksitoikkoisen vihreältä, vaatii maalaaajalta taitoa värien käytössä. Jokaisessa värissä on paljon vaihtelua, esimerkiksi vihreällä on keltaiseen, turkoosiin ja oliiviin taittavia sävyjä. Maalauksesta saa mielenkiintoisen kun käyttää tietyn värin monia eri sävyjä, sen sijaan, että maalaa ainoastaan värin tummalla ja vaalealla sävyllä. Värien avulla voidaan maalaukseen saada aikaiseksi myös varjoja, jotka voivat taitavasti tehtyinä olla jopa mielenkiintoisempia kuin itse kohde, josta ne ovat peräisin. Varjot ovat usein sinisen tai violetin sävyisiä maalauksissa. (Scott 2006, 138, 150.)

Veden maalaaminen on haastavaa maalaaajalle, koska vesi on todellisuudessa läpinäkyvää. Vesi näyttää maalauksessa helposti tasaiselta seinältä tai ylöspäin johtavalta virralta, ellei maalaja osaa tehdä siitä loittonevaa. Pienemmät siveltimen vedot kauempana sekä värien vaihtelu ovat eräitä keinoja saada vesi luonnollisen näköiseksi. (Scott 2006, 142.)

Taivas on yleinen aihe maalauksissa, usein jopa pääaihe peittäen suurimman osan maalauksesta. Pilviä on hankala maalata, koska luonnossa ne liikkuvat koko ajan. Pilvien maalaaminen onnistuu myös valokuvien avulla, mutta ongelmana on se, että ne voivat helposti näyttää pysähtyneiltä ja jäykiltä. Tärkeää pilviä maalattaessa on saada niihin liikkeen tuntua. Myös kukkien maalaamisessa on omat ongelmansa, jotka liittyvät lähinnä värien liialliseen työstämiseen. Yksinkertaistaminen on tärkeää. Jokaista pientä yksityiskohtaa ei ole tarvetta maalata vaan maalajaan tulee huomioida vain kukkien tärkeimmät ominaisuudet. (Scott 2006, 146, 180.)

Öljyvärit ovat täyteläisiä, syviä ja jähmeitä. Suoraan purkista käytettynä öljyvärillä saa paksun tuloksen, jossa näkyy esimerkiksi siveltimen jälki. Ohentamalla öljyväriä maalausnesteellä, saadaan aikaan sileä ja kiiltävä jälki. Yksi öljyvärin erityispiirteistä on sen pitkä kuivumisaika. Värejä voidaan täten liikutella maalauksen pinnalla vielä jonkin aikaa niiden levittämisen jälkeen. Öljyvärin kuivuttua, voidaan sen pinnalle levittää uusia värikerroksia pohjavärin kuitenkaan sotkeentumatta. Tällä tavalla saadaan aikaiseksi monivivahteisia vaikutelmia maalaukseen. (Smith 2004, 6-7.)

Öljyvärimaalaukseen voidaan tehdä erilaisia tehosteita sen hitaan kuivumisen ja paksuuden vuoksi. Esimerkiksi maan muotoja voi tehostaa levittämällä maalia rievun avulla, jolloin saadaan aikaiseksi leveitä vetoja. Kallioseinämän rosoisuutta voidaan sen sijaan korostaa töpöttelemällä märkää maalia kannaan palalla jo kuivuneen maalin päälle. Veden väriä ja pintaa voidaan tehostaa levittämällä väriä sormen avulla suoraan putkilosta. Myös maalin levittäminen ilman sormia ja sivellintä suoraan putkilosta, on hyvä tapa saada maalaukseen kolmiulotteista vaikutelmaa. Maalista syntyneet keot taittavat valoa aivan eri tavalla kuin sileä pinta ja näin saadaan aikaiseksi esimerkiksi välkehtivä vedenpinta. (Monahan 2000, 66-71.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden viihtyvyyttä sädehoidossa. Tarkoituksena on tehdä opinnäytetyönä potilaiden viihtyvyyttä lisääviä maalauksia sädehoito-osastolle.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin

1. Millainen maalaus sopii sädehoito-osastolle?
2. Miten potilaiden viihtyvyyttä voidaan edistää maalausten avulla?

## 6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sillä pyritään esimerkiksi ohjeistamaan, opastamaan tai järjeistämään käytännön toimintaa. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla muun muassa perehdyttämispöytäkirja, kirja, cd-rom, maalaus tai portfolio. (Vilkkä & Airaksinen. 2003, 9.)

### 6.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Idea tähän opinnäytetyöhön saatiin keväällä 2010, osittain aihe-seminaarissa esille tulleiden aiheiden pohjalta. Opinnäytetyössä päädyttiin lisäämään potilaiden viihtyvyyttä sädehoito-osastolla maalausten avulla sen vuoksi, koska hyvän maalauksen katsomisen on todettu herättävän kokijassa paljon myönteisiä tunteita (Hyyppä & Liikanen 2005, 86).

Opinnäytetyön tekijöille oli alusta asti selvää, että työstä tehdään toiminnallinen. Myös molempien tekijöiden yhteinen kiinnostus käsillä tekemiseen, sädehoitoon sekä hoitoympäristön viihtyvyyden parantamiseen johtivat kyseisen aiheen valintaan. Opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä jotakin konkreettista, josta olisi iloa potilaille pitkien sädehoitajaksojen aikana.

Ensimmäiseksi opinnäytetyön tekijät kartoittivat, kuinka paljon kirjallisuutta on saatavilla kyseisestä aiheesta ja onko vastaavia opinnäytetöitä tehty aikaisemmin. Lisäksi tekijät tutustuivat tarkasti toiminnallista opinnäytetyötä koskevaan kirjallisuuteen. Keväällä 2010 pidetyssä ideaseminaarissa käytiin läpi opinnäytetyön tekijöiden alustavia ideoita ja keskustelun kautta saatiin suuntaviivoja opinnäytetyöhön. Kesän aikana kerättiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja pyrittiin rajaamaan aihetta mahdollisimman tiiviiksi. Myös viitekehysten kirjoittaminen aloitettiin kevään 2010 loppupuolella.

Aiheen rajaaminen on tärkeä seikka opinnäytetyötä tehtäessä. Usein opinnäytetyön alkuvaiheessa muistiinpanot ovat vielä liian laajat. Aiheen rajaaminen vaatii opinnäytetyön tekijältä aikaa ja se kannattaa tehdä huolellisesti. Suunniteltaessa työn laajuutta, tulee ottaa huomioon käytössä oleva aika sekä omat voimavarat. Opinnäytetyön tekijä saattaa väsyä ja kyllästyä täysin huonosti rajatun aiheen vuoksi. Määrätietoisella ja asiallisella ohjauksella voidaan muun muassa välttyä näiltä ongelmilta. (Hakala 2008, 85-86.) Opinnäytetyön tekijöillä oli alkuun suunnitelmana kirjoittaa teoreettiseen viitekehukseen syövästä sairautena sekä syöpäpotilaiden tuntemuksista sairaudestaan, mutta hyvin varhaisessa vaiheessa päädyttiin jättämään nämä aihealueet pois, jotta opinnäytetyöstä ei tulisi liian laajaa.

Opinnäyteprosessin aikana työn aihe muokkaantui moneen kertaan. Ensimmäinen suunnitelmaseminaari pidettiin elokuussa 2010, jolloin saatiin ideoita opinnäytetyösuunnitelman laatimiseen. Lokakuun 2010 alussa päätettiin lähettää tiedusteluja Suomen eri sairaaloiden sädehoito-osastoille. Opinnäytetyön tekijät saivat välittömästi vastauksen Kymenlaakson keskussairaalan sädehoito-osastolta, jossa oltiin erittäin kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta. Innostunut vastaanotto motivoi tekijöitä todella paljon, jonka vuoksi opinnäytetyö päädyttiin tekemään Kymenlaakson keskussairaalan sädehoito-osastolle. Kerättyä teoriatietoa esiteltiin seuraavaan suunnitelmaseminaarin yhteydessä marraskuussa 2010.

Ohjauksen merkitys on suuri opinnäytetyötä tehtäessä ja jokaisella opinnäytetyön tekijällä on oikeus ohjaajaan. Vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä on tärkeää lopputuloksen kannalta. Onnistunut ohjaussuhde edellyttää molemminpuolista luottamusta ja avoimuutta. (Hakala 2008, 18-19.) Joulukuun 2010 alussa oli ensimmäinen opinnäytetyön ohjaus, jossa keskusteltiin opinnäytetyön teoriaosuudesta sekä aiheen rajaamisesta. Loppuvuoden aikana keskityttiin tekemään muutoksia ohjauksessa esille tulleisiin seikkoihin ja tammikuussa 2011 oli viimeisen suunnitelmaseminaarin vuoro. Ohjausta käytettiin apuna seminaarin jälkeen, jolloin myös opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja yhteistyösopimukset allekirjoitettiin.

Viitekehuksesta päätettiin ohjausten myötä karsia pois muutamia aihealueita, jolloin saatiin aihetta jälleen rajattua tiiviimmäksi. Lisäksi päätettiin keskittyä tarkemmin hoitoympäristöön. Toukokuussa 2011 opinnäytetyön tekijät päättivät käydä jälleen ohjauksessa, jotta kesän aikana työtä voisi jatkaa eteenpäin. Ohjauksessa käytiin läpi teoriaosuutta sekä lähteiden käyttöä, joihin saatiin jälleen hyviä neuvoja.

Maalausten aiheet valikoituivat opinnäytetyön tekijöiden omien sekä yhteistyökumppanien ehdotusten pohjalta. Kaiken pohjana oli tietenkin huolellinen tutustuminen teoriaan, joka antoi selkeän suunnan maalausten aihevalintaan. Yhteyshenkilölle lähetettiin liitetiedostona kuvia maalausten luonnoksista. Sähköpostikeskusteluissa päädyttiin yksimielisesti siihen, että maalauksissa tulisi olla vettä sekä kukkia, jotka olivat sopusoinnussa myös teorian kanssa, sillä esimerkiksi veden näkemisen on todettu olevan sairaalassa oleville potilaille hyvin mieluisaa (Kirklin & Richardson 2003, 21).

Opinnäytetyön tekijät päätyivät maalaamaan rauhallisen järvimaiseman sekä kukka-asetelman, muun muassa siitä syystä, että tekijöillä oli näihin sopivat valokuvat maalausten hahmottelun tueksi. Väreiksi valittiin teorian, valokuvien sekä yhteistyötahon mielipiteiden perusteella sinisen ja vihreän eri sävyt sekä valkoinen, ruskea ja keltainen. Erityisesti keltaisen, sinisen ja vihreän värin katsotaan sopivan sairaalaympäristöön hyvin, sillä ne luovat potilaille toivoa (Simpanen 2007, 20).

Opinnäytetyön tekijät saivat myös valokuvia yhteistyökumppanilta Kymenlaakson sädehoito-osaston tiloista, joiden avulla voitiin suunnitella maalausten kokoa. Yhteistyökumppanilla ei ollut erityistä mielipidettä taulujen kokoon. Osastoille, joilla hoidetaan vanhoja ihmisiä, sopivat parhaiten suuret maalaukset voimakkailla väreillä (Simpanen 2007, 22). Taulujen ei haluttu myöskään olevan liian suurikokoisia niiden hankalan sijoittelun vuoksi. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät päätyivät 60cm×50cm ja 55cm×45cm kokoihin taulupohjiin (KUVA 1), jotka vaikuttivat sopivimmalta vaihtoehdolta.



KUVA 1. Toinen opinnäytetyön tuotoksissa käytetyistä taulupohjista

## 6.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessin alussa on tärkeää luoda työlle aikataulu. Ilman aikataulua saattaa työn valmistumiseen vierähtää useita vuosia tai se saattaa jäädä valmistumatta lainkaan. Aikataulun tekeminen kuukausiksi eteenpäin on hankalaa, jonka vuoksi sitä kannattaakin tarkistaa työn eri vaiheissa. Ensimmäinen versio aikataulusta on harvoin lopullinen. Aikataulutus helpottaa työn tekemistä ja vähentää paineita, kun taas aikatauluttomuus saattaa aiheuttaa opinnäytetyön tekijässä ahdistusta. (Hakala 2008, 36-41.) Tämän opinnäytetyön tekijät laativat heti prosessin alkuvaiheessa alustavan aikataulun, joka piti suhteellisen hyvin paikkansa.

Suunnitellussa aikataulussa pysyminen tuotti kesän ja syksyn 2010 aikana jonkin verran ongelmia muiden opiskelukiireiden vuoksi. Syysloman 2010 aikana kirjallisuutta etsittiin ja viitekehystä kirjoitettiin paljon ja tämän ansiosta päästiin takaisin ennalta laadittuun aikatauluun. Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat päiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan, jolloin esimerkiksi satunnaiset ideat opinnäytetyötä koskien pysyivät mielessä paremmin myöhempää

tarvetta varten. Opinnäytetyöpäiväkirjalla tarkoitetaan tekijän henkilökohtaisia muistiinpanoja opinnäytetyöprosessista työn eri vaiheissa. Koska opinnäytetyön teko on pitkäkestoinen prosessi, päiväkirja helpottaa tekijää muistamaan prosessin alussa tehtyjä ratkaisuja. Opinnäytetyöpäiväkirjaan kannattaa kirjata ylös muun muassa kaikki aiheeseen liittyvät pohdinnat, ideat sekä aiheeseen liittyvä kirjallisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19-20.)

Yhteistyöpalavereja on syytä järjestää erityisesti, mikäli opinnäytetyö on työelämään tehtävä projekti tai kehittämistehtävä. Yhteistyöpalaverissa keskustellaan työhön liittyvistä yksityiskohdista yhdessä tekijöiden, ohjaavan opettajan sekä yhteistyötahon kanssa. (Korhonen & Leinonen 1995, 14.) Yhteistyöpalavereja oli suunnitteilla pitää yhteistyötahon kanssa puhelimitse, mutta lopulta yhteyttä päädyttiin pitämään yllä sähköpostin välityksellä. Yhteistyötaholle esiteltiin opinnäytetyösuunnitelma sekä löydettyä teoriatietoa ja tiedusteltiin osaston mielipiteitä maalausten koosta, väreistä sekä aiheista. Opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää, että maalaukset olisivat potilaiden ohella myös osaston henkilökunnalle mieluisia.

Keväällä 2011 opinnäytetyön tekijät aloittivat maalausten tekemisen, sillä teoriapohjaa koettiin kertyneen riittävässä määrin, että tiedettiin, millainen on viihtyisyyttä lisäävä maalaus sekä millainen maalaus on sopiva sairaalaympäristöön. Maalauksiin valittiin öljyvärimaalit (KUVA 2) niiden kauniin kiillon vuoksi. Tekijät ovat aiemmin käyttäneet öljyvärejä, joten myös tämä seikka vaikutti maalien valintaan. Öljyväreiden hitaan kuivumisen takia maalausten teko siirtyi myös kesään 2011. Maalausten pohjiksi valittiin valmiit kankaalla päällystetyt pohjat, koska ne antavat työn tekijöiden mielestä laadukkaan vaikutelman maalauksesta, verrattuna esimerkiksi paperiin tai kartonkiin.



KUVA 2. Osa opinnäytetyön tuotoksen maalaamiseen käytetyistä öljyväri-maaleista

Siveltimet (KUVA 3) valittiin laadukkaista materiaaleista, jotta välttyttiin esimerkiksi siltä, että maalausten pintaan irtoaisi siveltimistä karvoja. Siveltimiä ostettiin useaa eri kokoa ja mallia, jotta niillä voitiin maalata niin pieniä yksityiskohtia kuin suurempiakin alueita saaden aikaan siistiä jälkeä. Siveltimien lisäksi maalaamisessa käytettiin vaahtomuovin paloja, joilla pystyttiin tekemään hieman luonnollisemman näköiset pilvet siniselle taivaalle.



KUVA 3. Osa opinnäytetyön tuotoksen maalaamiseen käytetyistä siveltimistä

Taulujen maalaaminen aloitettiin hahmottelemalla ääriiivat taulupohjiin lyijykynällä. Väreihin sekoitettiin pellavaöljyä niiden käsiteltävyyden helpottamiseksi. Hahmottelun ja värien sekoittamisen jälkeen aloitettiin maalaaminen (KUVA 4) edeten vaaleista sävyistä tummempiin sävyihin. Maalien kuivuttua muutamia päiviä, pystyttiin maalaamaan myös pienempiä yksityiskohtia kuvuneen pinnan päälle. Näin tekemällä, päälle lisätty väri ei sekoitu alla olevan värikerroksen kanssa. Lopuksi maalauksiin tehtiin signeeraukset.

Kun tekijät olivat tyytyväisiä maalauksiin, ne vietiin kehystettäviksi ammatti-liikkeeseen. Kehykset valittiin maalausten värimaailmaan sopiviksi. Sinisävyiseen järvimaisema-maalaukseen valittiin leveä hopeinen puukehys ja vaalean sävyiseen kukkamaalaukseen valittiin kehukseksi valkoinen koristeellinen puukehys.



KUVA 4. Opinnäytetyön tuotoksen maalaamista

### 6.3 Opinnäytetyön arviointi

Maalausten aiheet (LIITE 1, KUVA 5; LIITE 1, KUVA 6) koettiin opinnäytetyön tekijöiden mielestä onnistuneiksi ja mielekkäiksi tehdä. Koska maalausten aiheista oli keskusteltu ennen toteuttamista sähköpostin välityksellä yhteistyötahon kanssa, saatiin varmistettua myös heidän tyytyväisyys taulujen aiheisiin. Myös teoria tukee maalauksiin valittuja aiheita, sillä esimerkiksi järvimaiseman katselu saa potilaan tuntemaan iloa (Simpanen 2007, 10-11).

Kustannuksia syntyi maalaustarvikkeiden hankinnasta ja kehystämisestä. Kustannukset pysyivät tekijöiden mielestä kohtuullisina, mutta ylittivät opinnäytetyöhön varatun budjetin. Suurimman osan budjetista vei maalausten kehystäminen. Opinnäytetyön tekijät halusivat tuotoksien olevan laadukkaita ja näyttäviä, jonka vuoksi varatun budjetin suhteen päätettiin hieman joustaa.

Maalausten tekemiseen kului aikaa suunniteltua kauemmin, sillä esimerkiksi öljyväreiden pitkä kuivumisaika hidasti työn tekemistä jonkin verran. Pensselit koettiin laadukkaiksi ja niitä oli hankittu riittävästi, jotta voitiin maalata niin pieniä kuin suurempiakin kohteita. Myös värit koettiin laadukkaiksi ja ne toivat töihin toivottua kiiltoa. Valmiiden taulupohjien valinta osoittautui hyväksi ratkaisuksi, sillä niihin oli helppo maalata. Tekijöiden mielestä maalauksiin valittujen kehysten koettiin tuovan värejä paremmin esille ja antavan töille lisää arvokkuutta.

Tuotoksien toteutuksen suhteen ilmaantui aika ajoin pieniä ongelmia, sillä tekijät suhtautuivat omiin tuotoksiinsa turhan kriittisesti. Opinnäytetyön tekijät olivat kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen ja tekijöiden mielestä maalaukset olivat rauhallisia, hempeitä ja ne luovat toivon tunnetta. Opinnäytetyön tekijät uskovat maalauksista olevan hyötyä syöpäpotilaiden viihtyvyyteen sädehoito-osastolla, joka oli tekijöiden tavoitteena.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Usein opiskelijat saattavat olettaa, että tekemällä toiminnallisen opinnäytetyön pääsee opinnäytetyöprosessissa helpommalla. Ohjausten perusteella voidaan kuitenkin väittää, ettei toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ole helpompaa kuin tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.) Opinnäytetyön tekijät eivät valinneet toiminnallista opinnäytetyötä sen vuoksi, että se olisi helpompaa, vaan tekijät halusivat tehdä jotain käsillään ja käyttää työssään myös mielikuvitustaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen osoittautui haastavaksi, koska tuotoksien pitää pohjautua teoriasta saatuun tietoon.

Opinnäytetyö on mielenkiintoinen ja haastava prosessi, jonka aikana tunteet ja työn tahti ovat vaihdelleet suunnattomasti. Välillä opinnäytetyön tekijät ovat kokeneet epäuskoa aihevalinnan sekä työn ja tuotoksien valmistumisen sekä onnistumisen suhteen. Esimerkiksi aiheen liittäminen röntgenhoitajan työhön osoittautui haasteelliseksi opinnäytetyöprosessin alussa. Teorian avulla opinnäytetyön aihe saatiin kuitenkin liitettyä radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan melko onnistuneesti, sillä opinnäytetyössä päädyttiin käsittelemään myös sädehoidon tiloja, sädehoitoa sekä sädehoitoa saavien potilaiden psyykkisiä tuntemuksia hoidon aikana.

Hyvien lähteiden etsiminen osoittautui hieman haasteelliseksi. Monista lähteistä onnistuttiin löytämään vain yksi lause, joka sopi opinnäytetyön aiheeseen. Kansainvälisiä lähteitä löytyi suhteellisen hyvin, mutta niiden suomentaminen vei paljon aikaa. Myös alkuperäisten lähteiden etsimiseen kului huomattavasti aikaa. Monia lähteitä jouduttiin myös hylkäämään, koska niiden sisältö ei ollut täysin aiheeseen soveltuvaa. Lähteiden ohella opinnäytetyön aiheeseen liittyvän teorian etsiminen osoittautui oletettua hankalammaksi.

Päiväkirjan kirjoittaminen koettiin erittäin toimivaksi ratkaisuksi, sillä opinnäytetyön teko on pitkäkestoinen prosessi. Päiväkirjan kirjoittamisesta oli hyötyä opinnäytetyön eri vaiheissa. Tästä huolimatta päiväkirjaan olisi voinut kirjata vieläkin tarkemmin opinnäytetyöprosessin eri vaiheita, joiden muistaminen koettiin jälkikäteen melko hankalaksi.

Opinnäytetyö onnistuttiin pääsääntöisesti tekemään aikataulun mukaisesti. Epävarmuutta ilmaantui tekijöille jonkin verran lokakuussa 2010, sillä toisen suunnitelmaseminaarin lähestyessä huomattiin, ettei työ ollut edennyt kovinkaan paljoa. Aikaa opinnäytetyön tekemiseen oli kaiken kaikkiaan suhteellisen paljon. Loppua kohti mentäessä prosessi alkoi edetä nopeammin, koska tieto lähestyvistä opinnäytetyön palautuspäivästä nopeutti tahtia. Opinnäytetyön tekijät halusivat työn valmistuvan ajallaan, jonka vuoksi opinnäytetyötä tehtiin myös kesän 2011 aikana. Kesällä hyvin edistyneen opinnäytetyön ansiosta syksystä 2011 ei tullut niin kiireinen.

Jossakin vaiheessa on aika lopettaa opinnäytetyön tekeminen ja lisälähteiden kerääminen. Lopettamisen päätös on tehtävä itse ja aloitettava oman työn tarkastelu ja arvioiminen ennen lopullista palautusta. Arvioimiseen kannattaa varata aikaa ja se tulisi tehdä huolella, jolloin opinnäyteprosessista jää ”hyvä maku suuhun”. (Hakala 2008, 221-222.)

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tekijänoikeus suojaa itsenäisen teoksen muotoa ja ulkoasua. Tekijänoikeussuoja ei vaadi teoksen erillistä rekisteröintiä. Jos tekijöitä on useampia, luetaan teos yhteisteokseksi, jolloin tekijöillä on yhteinen tekijänoikeus. (Samok Ry 2001, 3.) Tässä opinnäytetyössä tekijöitä on kaksi, jolloin maalaukset ovat yhteisteoksia. Maalausten tekijänoikeudet pidetään opinnäytetyöntekijöiden hallussa. Maalaukset lahjoitetaan Kymenlaakson sädehoito-osastolle kehystettyinä.

Opinnäytetyössä luotettavuus on tärkeässä asemassa. Lähdekirjallisuutta valittaessa tulee käyttää tarkkaa harkintaa, jotta tutkimuksen luotettavuus ei kärsi. Lähteiden käytössä otetaan huomioon lähteen tuoreus ja kirjoittajan tunnettuus. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 109-110.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty runsaasti lähteitä, jotkut käytetyistä lähteistä ovat 1980-luvulta, mutta opinnäytetyön tekijät katsoivat lähteiden sisältämän tiedon olevan ajan tasalla. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tutkimuksellista tietoa ei ole kovinkaan paljon, vaikka aiheesta on kirjoitettu paljon. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät ovat joutuneet käyttämään myös muita kuin tutkimuksellista tietoa sisältäviä lähteitä. Myös kirjoittajan tunnettuuteen on kiinnitetty huomiota, jotta opinnäytetyön sisältämä tieto olisi luotettavaa.

Toisten plagiointi on ehdottomasti kiellettyä opinnäytetyötä tehdessä. Lyhykäisyydessään toisten plagiointi tarkoittaa sitä, että toisten tekemä teksti esitetään omana tekstinä. Tältä vältytään tekemällä kunnolliset lähdemerkinnät. (Hirsjärvi yms. 2007, 26.) Opinnäytetyön lähdemerkinnät on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. Lähdemerkinnät tehtiin välittömästi, jotta merkinnät saataisiin oikein. Tässä opinnäytetyössä ei ole plagioitu toisten tekemää tekstiä, koska se on kielletty.

Opinnäytetyössä on käytetty lähteitä, joihin on viitattu muissa artikkeleissa ja teksteissä. Alkuperäisiä lähteitä pitäisi käyttää, koska alkuperäisiin tutkimuksiin tutustuminen osoittaa tutkijalle, onko tieto moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa muuttunut (Hirsjärvi ym. 2007, 109). Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet löytämään alkuperäiset lähteet, mutta valitettavasti jokaista alkuperäistä lähdetä ei saatu. Kuitenkin alkuperäislähdemerkinnät on pyritty tekemään selkeiksi ja kirjallisten ohjeiden mukaisiksi, jotta opinnäytetyön lukijalle välittyisi tieto, mistä tieto on alun perin lainattu.

Jokaisella opinnäytetyöllä on eettisiä vaatimuksia, jotka tulee ottaa huomioon tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Mikään opinnäytetyö ei ole eettisesti hyvä, jos siinä ei noudateta hyvää tieteellistä käytäntöä. Yksi eettisyyteen liittyvä seikka on toisten tekijöiden työn kunnioittaminen. Koska tämä opin-

näytetyö tehdään parityönä, tulee siinä olla molempien nimet. (Hirsjärvi ym. 2007, 27.) Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on otettu huolellisesti huomioon niin eettisyyteen kuin luotettavuuteenkin liittyvät seikat, jotta lopputuloksena olisi hyvän tieteellisen käytännön mukainen opinnäytetyö.

### 7.3 Omat oppimiskokemukset sekä jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekijät perehtyivät prosessin aikana suureen määrään kirjallisuutta ja teorian tietoa löydettiin niin suomalaisista kuin kansainvälisistä lähteistä. Koska teorian tietoa löydettiin myös ulkomaisista lähteistä, kehittyi tekijöiden kielitaito lähdemateriaalia suomennettaessa. Työn tekeminen edellytti tekijöiltä huolellista perehtymistä sädehoidon hoitoympäristöön sekä potilaiden kokemuksiin sairaalan hoitoympäristöstä. Opinnäytetyön tekijät saivat paljon uutta tietoa sairaalatilojen viihtyvyyden tärkeydestä sekä taiteen vaikutuksista ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Tekijät huomasivat myös kiinnostavansa työn ansiosta enemmän huomiota erilaisiin hoitoympäristöihin sekä pohtivansa niiden virikkeellisyyttä.

Työn teko koettiin erittäin tärkeänä hoitoympäristön kehittämisen kannalta. Opinnäytetyön tekijät saivat aikaiseksi kaksi luontoaiheista maalausta, jotka toivon mukaan lisäävät potilaiden viihtyvyyttä sädehoito-osastolla. Prosessin aikana opittiin myös se, että viihtyvyys koostuu monista eri elementeistä, joiden lisääminen hoitoympäristöön on mahdollista usein hyvinkin vähäisellä vaivalla ja vähäisin kustannuksin. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin, että muiden asioiden ohella myös hoitajan käytös on potilaan viihtyvyyden kannalta avainasemassa, joka sai kiinnittämään huomiota entistä enemmän myös omaan käytökseen potilastilanteissa. Tämän asian oivaltamisesta koettiin olevan hyötyä ammatillisen kehittymisen kannalta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, millaisena syöpäpotilaat kokevat Kymenlaakson sädehoito-osaston hoitoympäristön. Ennen kaikkea olisi hyödyllistä tietää, onko tehdyillä muutoksilla ollut vaikutusta syöpäpotilaiden viihtyvyy-

teen sädehoitojakson aikana. Tämän lisäksi olisi kannattavaa tehdä tarkempaa tutkimusta siitä, millaisin muin keinoin syöpäpotilaiden viihtyvyyttä voidaan sädehoidossa lisätä. Koska hoitoympäristön vaikutus potilaaseen on vielä melko vähän tutkittu sekä niukasti huomiota saanut, mutta tärkeä aihe, voisi myös se olla hyvä jatkotutkimusaihe. Karhu-Hämäläisen (1995, 62) tutkimuksen mukaan potilaat ovat toivoneet maalauksia sädehoitohuoneen kattoon, joten myös sitä voisi olla hyödyllistä tutkia jatkossa tarkemmin.

## LÄHTEET

Ahoranta, P. & Virolainen, A. 2001. Fyysinen hoitoympäristö dementoituvan potilaan hyvän hoidon mahdollistajana. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Arapkirli, S. 2005. Kirja ei jätä yksin. Syöpä 4/2005, 8.

Arnkil, H. 2000. Energiaa vai mielikuvia – kuinka värit vaikuttavat? Seminaariesitys 3.3.2000.  
<http://www.svy.fi/>.

Byfält, H., Eriksson, K., Leijonqvist, G-B., Nyberg, K. & Uuspää, B. 1987. Hoitotaito. 2. korjattu painos. Vaasa: Vaasa Oy.

Cooper, L. & Foster I. 2007. The use of music to aid patient's relaxation in a radiotherapy waiting room. University of West of England.

Edvardsson, D., Sandman, P-O. & Rasmussen, B. 2006. Caring or uncaring – meanings of being in an oncology environment. Journal of Advanced Nursing, 188-197.

Hakala, J. 2008. Uusi graduopas. Helsinki: Yliopistopaino.

Hartikainen, T. & Kempas, S. 2008. Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksikön fyysinen hoitoympäristö potilaiden arvioimana. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Helin, P., Molnár G., Seppälä R. 2007. Terveyttä taiteesta. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hohenthal-Antin, L. n.d. Kulttuuri terveyden ja toimintakyvyn edistäjänä. Luettu 15.10.2010.  
[http://www.leoniehohenthal.com/gfx/Kulttuuri\\_terveyden.pdf](http://www.leoniehohenthal.com/gfx/Kulttuuri_terveyden.pdf).

Hyyppä, M. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jussila, A-K., Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kalhama, P. 2006. Muotoutuva maalaus – konteksteja ja kohtaamisia. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Kangas, K-K. 2006. Taide on tunteiden tulkki sairaalassakin. Sairaanhoidaja-lehti 9/2006. Luettu: 23.6.2011.  
<http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/>.

Karhu-Hämäläinen, A. 1995. Sädehoito-osaston hoitoympäristö potilaan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Karvinen, M. 2010. Taide hyväksytty terveyden tekijäksi. Promo 3/2010, 25.

Kawabata H. & Zeki S. 2004. Neural correlates of Beauty. Journal of Neurophysiology, 1704.

Kilvensalmi, L. 1997. Esteettisyys hoitotyössä. Sairaanhoidajalehti 8/1997, 26-28.

Kirklin, D., Richardson R. 2003. The healing environment: without and within. Royal College of Physicians. Luettu 29.12.2010.

Korhonen, M. & Leinonen, R. 1995. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Laiho, S. 2007. Unbearable Whiteness. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Liikanen, H-L. 2001. Hyvän asumisen ja elämisen elementit. Helsinki: Edita Oyj.

Monahan, P. 2000. Öljyvärimaalaus. Helsinki: Oy Valitut Palat.

Mustalahti, T. 2006. Taide terveyden edistämisen keinona elämäntilanteen siirtymässä. Jyväskylän yliopisto. Pro-gradu tutkielma.

Männikkö, P. 2005. Korteissa hehkuvat elämän värit. Syöpä 5/2005, 18.

Palva, T. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2011. Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa. Uudistettu painos. Suomen syöpäpotilaat ry.

Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. 2007. Taideterapian perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy.

Ruuth, J. 2003. Valoa, väriä ja väljyyttä. Syöpä 6/2003, 18.

Sairaalaliitto. 1983. Ihminen ja hoitoympäristö - terapeuttien ympäristöjen kehittäminen ja rakentaminen. Sairaalaliitto julkaisu 2/83. Mänttä: Mäntän Kirjapaino Oy.

Samok Ry. 2001. Ammattikorkeakouluopiskelijan tekijänoikeusopas.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. 1. painos. Juva: WSOY.

Scott, M. 2006. Öljyvärimalauksen tietokirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Selviytyjän matkaopas. 2009. 5. painos. Suomen syöpäpotilaat ry.

Sidaway, I. 2002. Opi piirtämään ja maalaamaan. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Simpanen, M-R. 2007. Terveyttä taiteesta. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Smith, R. 2004. Öljyvärimalauksen perusteet. 5. painos. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Staricoff, RL., Duncan, J., Wright, M., Loppert, S., Scott, J. 2000. A Study of the Effects of the Visual and Performing Arts in Healthcare. Chelsea and Westminster Hospital. London, UK.

Staricoff RL. 2006. Arts in health: the value of evaluation. The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health, 118.

Säteilyturvakeskus. 2011. ST-ohje 1.10. Säteilylähteiden käyttötilojen suunnittelu. Julkaistu: 14.7.2011. Luettu: 23.7.2011.  
<http://www.finlex.fi/data/normit/37457-ST1-10.pdf>

Taide eheyttää. 2003. Orton invalidisäätiön tiedotuslehti 2/2003. Luettu 1.11.2010.  
<http://orton.navigo.fi/>.

Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M., Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tuominen, T. 2002. Kun mitään en jaksa. Fatigue eli hoitoväsymys. Suomen syöpäpotilaat ry.

Viljanen, U. 2007. Parantava kuva – Parantava ympäristö. Analyysi hoitoympäristön vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

## LIITE 1



KUVA 5. Toinen opinnäytetyön tuotoksista



KUVA 6. Toinen opinnäytetyön tuotoksista