



Terveyttä kaikille – terveyskeskukset 1970-luvulta 1990-luvulle

Sanna Ihatsu, CasaCo Studio Oy, 2014



SISÄLTÖ

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO

2 KÄYTETYT LÄHTEET JA KÄSITTEET

Käytetyt lähteet

Selvityksessä käytettyjä käsitteitä

Selvityksen liitteet

3 TERVEYSKESKUS OSAKSI HYVINVOINTIYHTEISKUNTAA

Maatalousyhteiskunnasta palveluyhteiskunnaksi

Kansanterveystyön vaikutukset väestön terveystilaan

4 VASTUU PERUSTERVEYDENHUOLLOSTA KUNNILLE

Kuntien vastuu terveyden- ja sairaanhoidosta lisääntyy

Kansanterveyslaki selkiyttää tehtävien jakoa

Terveyttä kaikille vuoteen 2000

5 TERVEYSKESKUSVERKOSTO RAKENTUU

Terveyskeskusorganisaatiot muodostetaan

Paikallissairaalat osaksi terveyskeskusorganisaatiota

Kunnat uuden suunnitteluhaasteen edessä

Kansanterveystyön käytännön toteuttamisen haasteita

6 TERVEYSKESKUS RAKENNUSHANKKEENA

Terveyskeskuksen rakennushanke 1970-luvulla

Lääkintöhallituksen ohjaus hankkeessa

Rakennushallituksen ohjaus hankkeessa

Ohjaus siirtyy lääninhallituksille

7 TILAT TOIMINNOILLE

Terveysneuvonnan tilat

Sairaanhoidon tilat

Sairaankuljetuksen tilat

Hammashuollon tilat

Sisäisten palvelutoimintojen tilat

Muut paikalliset kansanterveystyön tilat

8 KOKO JA SJOITTUMINEN

Terveyskeskuksen koon mitoitus

Terveysaseman sijoittuminen

9 TILOJEN SUUNNITTELU

Terveyskeskuksen sisäiset yhteydet

Tilojen joustavuus ja monikäyttöisyys

Suunnittelun painotuksia eri aikoina

Tilojen mitoitus

Vuodeosastojen mitoitus

Vuodeosastojen ongelmallinen tilakysymys

10 RAKENTEET JA TEKNISET JÄRJESTELMÄT

Terveysasemien rakenteet tilastoaineiston perusteella

Betonielementtitekniikka kehittyy

Öljykriisi tehosti tilojen käyttöä ja pienensi ikkunoita

Ilmanvaihdon järjestelmien kehittyminen

11 UUDEN RAKENNUSTYYPIN ARKKITEHTUURI HAKEE MUOTOAAN

Yli 200 uutta terveyspalveluiden yksikköä valmistuu vuosittain

Hoitoympäristöjen parempaa laatua tavoiteltiin suunnittelukilpailuilla ja tutkimuksella

Terveyskeskukset 1980-luvun lopulta 1990-luvun loppuun

Ympäristö parantavana tekijänä

Arkkitehtuurin tyylit terveysasemien julkisivuissa

12 TILARATKAISUT

Kerroksen sisäiset yhteydet	44
Kerrosten väliset yhteydet	45
Yksikäytäväratkaisut	45
Kaksikäytäväratkaisut	46
Eriytetyt toiminnot	47
Matriisirakenne	47
Keskustilan ympärille sijoittuvat tilat	48

13 SUUNNITTELIJOITA

Erkki Helamaa	50
Veijo Martikainen	51
Veikko Voutilainen	52
Into Pyykkö	53
Helge Railo	54
Muita suunnittelijoita	55

14 YHTEENVETO

Terveyskeskusten arvot puntarissa	58
-----------------------------------	----

15 LÄHTEET

Lehdet ja artikkelit	60
Lait, määräykset ja ohjeet	60
Pienpainatteen	60
Painamattomat lähteet	62
Sähköiset lähteet	62
Haastattelut lähteet	63

44

44

45

45

46

47

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

58

60

60

60

60

62

62

63

Kannen kuva: Tervakosken terveysasema ja kirjasto valmistuivat vuonna 1977 Veijo Martikaisen suunnitelmien mukaan. Kuva Arkkitehdit Martikainen Oy arkisto.

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuolto uudistettiin 1900-luvun jälkipuolella: palvelut halettiin ulottaa tasapuolisesti koko maahan ja kaikenikäisille sekä vahvistaa ennalta ehkäisevää terveysneuvontaa ja perusterveydenhuoltoa. Terveyskeskusverkoston rakentamiseen velvoitti 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki ja vastuu uuden rakennustyyppin toteutuksesta annettiin kunnille. Pääosa valtakunnallisesta terveyskeskusverkostosta rakennettiin reilussa kymmenessä vuodessa, yli kaksisataa terveysasemaa joka vuosi.

Arkkitehti Sanna Ihatsun tutkimus Terveyttä kaikille – terveyskeskukset 1970-luvulta 1990-luvulle on osa Museoviraston terveydenhuoltorakentamiseen paneutuvaa TEHO-teemahanketta, johon sisältyvät myös terveys- ja kunnanlääkärintalojen sekä keskussairaaloiden rakennustyyppitutkimukset. Tiiviissä aikataulussa vuoden 2014 lopulla toteutetut tutkimukset julkaistaan Museoviraston Rakennettu hyvinvointi –teeman verkkosivuilla ja kulttuuriympäristön tutkimusraporttien tietokannassa.

Terveyttä kaikille – terveyskeskukset 1970-luvulta 1990-luvulle selvittää miksi, miten ja minne terveyskeskuksia rakennettiin. Se tarjoaa tietoa taustoista ja rakennustyyppin ominaisluonteesta. Tutkimuksen avulla yksittäistapaukset voi suhteuttaa laajempaan kohdejoukkoon.

Kun Suomessa tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistuksia (ns. sote-uudistus). tai kuntaliitoksissa yhdistyvien kuntien palvelu- ja yhdyskuntarakennetta muutetaan, joudutaan pohtimaan myös sitä, minkälaisiin tiloihin terveydenhuollon palvelut tulevaisuudessa järjestetään, ja mikä on olemassa olevien rakennusten kohtalo. Terveyskeskustutkimuksella tuetaan kulttuuriympäristön inventointien ja rakennushistorian selvitysten tekemistä sekä tarjotaan välineitä rakennustyyppin arviointiin.

TEHO-ohjausryhmässä ovat toimineet sairaalarakentamisesta väitellyt tutkimuspäällikkö Maarit Henttonen Espoon kaupunginmuseosta ja pitkän uran Lääkintöhallituksessa, Stakesissa ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa yliarkkitehtina tehnyt Helinä Kotilainen. Museovirastosta ohjausryhmään kuuluivat yli-intendentti Ulla Salmela, erikoistutkija Hilkka Högström ja yliarkkitehti Sirkkaliisa Jetsonen. Ohjausryhmä vastaa tutkimuksen viimeisestä luvusta, jossa tarkastellaan sekä tämän tutkimuksen että vastaisuudessa terveyskeskuksista laadittavien selvitysten merkitystä. Luku sisältää ohjeita selvitysten tarjoaman tiedon perusteella tehtäviin johtopäätöksiin rakennusten ja niiden ympäristöjen arvoista.



Arkkitehtitoimisto Railo & Leinuksen suunnitteleman ja vuonna 1980 valmistuneen Rauman terveyskeskuksen kuntoutuksen odotustilat. Kuva Helinä Kotilainen.

2 KÄYTETYT LÄHTEET JA KÄSITTEET

Terveyskeskuksella tarkoitetaan hallinnollista termiä, joka merkitsee kansanterveystyön eri osatoimintojen muodostamaa organisatorista kokonaisuutta. Terveysasema on terveyskeskuksen toimitilojen ryhmä, joka sisältää huomattavan osan terveyskeskuksen toiminnoista.

Terveysasemien arkkitehtuuria esitteleviä julkaisuja on rakennustyyppin yleisyyteen nähden Suomessa esitelty hyvin niukasti. Vuodeosastoihin sekä niiden toiminnallisiin ongelmiin keskittyviä tutkimuksia on taas julkaistu hyvin runsaasti.

Käytetyt lähteet

Terveysasemia ja niiden arkkitehtuuria esitteleviä julkaisuja on Suomessa hyvin niukasti, ainakin siihen nähden kuinka paljon terveyskeskuksia on rakennettu. Arkkitehti-lehdistä löytyy 1970–90-luvuilta vain kolmen terveysaseman esittely. Näiden lisäksi löytyy satunnaisia pienpainatteita tai -esitteitä muutamista terveysasemista. Vain yhdessä kirjassa esitellään terveyskeskuksia, ja siinäkin niitä käsitellään osana muuta terveydenhuoltorakentamista. Tämä ainut terveyskeskusten arkkitehtuuria käsittelevä teos on vuonna 1986 julkaistu Erkki Kivalon, Heli Kotilaisen ja Christian Leision kirjoittama *Terveyttä kaikille suomalaisille. Terveyskeskuksia, sairaaloita, terveydenhuollon laitoksia*.

Terveyskeskusten suunnittelusta on kirjoitettu yksi teos. Se on Tampereen teknillisen korkeakoulun vuonna 1974 julkaisema opas *Terveyskeskus, kansanterveyslain edellyttämän terveyskeskuksen toiminnallisesta ja rakenteellisesta suunnittelusta*. Sen ovat kirjoittaneet Erkki Helamaa, Anja Karlsson ja Matti Vatiolo. Terveyskeskusten suunnittelua käsitellään myös Arkkitehti-lehden numeroissa 1/1971 ja 1/1978.

Juha Teperin ja Lauri Vuorekosken kirjoittama ja vuonna 2005 Duodecimin sähköisessä terveyskirjastossa julkaistu artikkeli *Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen* antaa hyvän kuvan väestön terveydentilasta ja terveydenhuollon kehittymisestä Suomessa. Näitä tietoja täydentää rakentamisen osalta hyvin Helinä Kotilaisen artikkeli *Rakentaminen Suomen terveydenhuollossa 1900-luvulla*, joka on julkaistu vuonna 2000 Hippokrateksen 17. vuosikirjassa.

Vuodeosastoihin liittyviä tutkimuksia ja raportteja on runsaasti saatavilla 1980–1990-luvuilta. Esimerkiksi lääkintöhallituksen vuonna 1989 julkaisema *Pitkäaikaissairaanhoidon tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat* sekä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen vuonna 1996 julkaisema *Tämäkö on nyt sitten se paras ratkaisu? Uudentyyppiset ja perinteiset pitkäaikaishoidon tilat ja ympäristöt vertailussa* käsittelevät vuodeosastojen tilakysymyksiä.

Hyvinä tietolähteinä ovat toimineet myös kansanterveyslaki 66/1972, sekä vanhat Rakennustiedon säännös- ja ohjekortit ja terveyskeskusrakentamista käsittelevät Arkkitehti-lehden kilpailuliitteet 2/1987 ja 6/1991.

Väestökeskuksen rakennus- ja huoneistorekisterin (RHR) aineiston pohjalta on tätä selvitystä varten tarkasteltu terveysasemarakennusten tietoja. Haasteena rekisterin tietojen käytön suhteen on se, että terveysasemarakennuksia on luetteloitu sekä terveyskeskuksiksi että terveysasemiksi. Terveysasemat-nimikkeen alla on mukana myös muita terveydenhuollon rakennustyyppisiä kuin terveysasemarakennuksia eikä niitä saa eroteltua. Aineistosta on saatu poimittua 338 terveyskeskusrakennuksen tiedot. Rekisteriaineiston avulla on tarkasteltu rakennustapoja ja materiaaleja.

Terveysasemia on tässä selvityksessä tarkasteltu myös pohjapiirustusten ja julkisivujen kautta. Näitä tietoja on kerätty yhteensä 50 rakennuksesta. Rakennuskohtaisessa tarkastelussa painottuvat sellaiset kohteet, joita on

esitelty eri julkaisuissa sekä Helsingin alueen kohteet, koska niiden tiedot olivat helposti saatavilla Helsingin kaupungin rakennusvalvonnasta. Terveyskeskuskohtaisessa tarkastelussa on myös ollut Arkkitehdit Martikaisen toimiston terveysasemia koskeva aineisto.

Selvitystä varten on haastateltu mm. lääkintöhallituksen yliarkkitehti Helinä Kotilaista sekä terveyskeskuksia suunnitellutta arkkitehti professori Veijo Martikaista.

Rajallisten resurssien vuoksi lääkintöhallituksen arkisto on jätetty kokonaan käsittelemättä. Se on luetteloitu laajojen pääotsakkeiden alle ja siksi sen tutkiminen on aikaa vievää. Aineisto on osittain käyttörajoitettua ja sen tutkiminen vaatii Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) myöntämän käyttöluvan.

Kuvalähteinä on käytetty em. julkaisujen kuvien lisäksi Arkkitehdit Martikaisen arkiston aineistoa, Helinä Kotilaisen dia-aineistoa sekä psykiatri Heikki Pihan postikorttikokoelmaa.

Selvityksessä käytettyjä käsitteitä

Terveyskeskus tarkoittaa kansanterveyslaissa hallinnollista termiä, joka merkitsee kansanterveystyön eri osatoimintojen muodostamaa organisatorista kokonaisuutta. Kansanterveyslaissa nimitys *toimitilat* tarkoittaa terveyskeskuksen organisaation käyttöön rakennettuja rakennuksia.¹ *Terveysasema* taas on terveyskeskuksen toimitilojen ryhmä, joka sisältää huomattavan osan terveyskeskuksen toiminnoista.² Käytännössä kuitenkin sanaa terveyskeskus on ruvettu käyttämään myös rakennusta tarkoittavana nimityksenä.

Tässä selvityksessä käsitettä terveyskeskus käytetään kun tarkoitetaan organisaatiota. Termejä terveysasema, terveyskeskusrakennus ja terveyskeskuksen tilat käytetään, kun tarkoitetaan rakennusta.

Avohoidolla tarkoitetaan sairaanhoitoa, jossa hoito annetaan joko potilaan luona kotihoitona tai hoidon antajan luona poliklinisena hoitona.³

Elinajanodote on yksi väestön terveyttä arvioiva mittari. Sillä tarkoitetaan vuosien määrää, jonka tänään syntyvät ihmiset keskimäärin eläisivät, jos kuolleisuus säilyisi nykyisellään.⁴

Terapeuttisen ympäristön käsite on peräisin ympäristöpsykologiasta, jossa sillä tarkoitetaan sellaista ympäristöä, joka tukee ihmisen ja ympäristön välistä vuorovaikutussuhdetta siten, että ihminen ympäristösuhdetta säädellössään saa monipuolisia ja merkityksellisiä kokemuksia yksilönä ja samalla myös mahdollisuuden antaa oman panostuksensa yhteisön ja yhteiskunnan hyväksi.⁵

1 Helamaa & Karlsson & Vatiola 1974a, 13; KTL.

2 Helamaa ym. 1974a, 13

3 Helamaa ym. 1974a, 9–10

4 Huttunen 2012.

5 Ihminen ja hoitoympäristö 1983, 54.

Selvityksen liitteet

Selvityksen liitteiksi on lisätty tätä selvitystä varten tutkittujen 50 rakennuksen tiedot sekä Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huoneistorekisterin (RHR) aineisto.

50 terveyskeskusrakennusta käsittävässä aineistossa on piirustusten pohjalta tutkittu pääasiallista kerroskorkeutta, eri toimintojen sijoittelua, käytävälukua, kattomuotoa, ikkunoiden sommittelua, pääasiallista julkisivumateriaalia sekä rakennuksessa esiintyviä eri tyylipiirteitä.

RHR-aineistossa on 338 terveyskeskusrakennuksen tiedot niiden valmistusvuosista, sijainneista, kerrosluvuista, kerrosaloista, käytetyistä julkisivujen sekä kantavien rakenteiden pääasiallisista materiaaleista ja rungon pystytystavoista. Aineistossa ei ole ilmoitettu kaikkia tietoja jokaisen rakennuksen kohdalta. Lisäksi aineistossa on saatettu laskea kerroksiksi vähäisetkin kellaritilat sekä vain iv-konehuoneita tai hissikonehuoneita sisältävät kerrokset, mikä on huomioitava aineistoa vertailtaessa.



Arkkitehtitoimisto Railo & Leinuksen suunnittelema Seinäjoen seudun terveyskeskus-sairaala valmistui vuonna 1977. Toisinaan terveyskeskus rakennettiin paikallis- tai aluesairaalan toimintojen yhteyteen. Kuvat Hilikka Högström, Museovirasto.

3 TERVEYSKESKUS OSAKSI HYVINVOINTIYHTEISKUNTAA

Yhteiskunnan rakennemuutoksen myötä Suomi muuttui maatalousyhteiskunnasta kaupungistuneeksi palvelu- ja teollisuusyhteiskunnaksi. Suomi halusi toimivaksi hyvinvointivaltioksi, mihin katsottiin kuuluvan tasa-arvoinen sosiaaliturva, oikeus koulutukseen sekä terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hyvinvointipalvelut pyrittiin takaamaan lainsäädännöllä. Hyvinvoinnin mukana tulivat myös elintapasairaudet, joihin haluttiin puuttua ennaltaehkäisevästi.

Maatalousyhteiskunnasta palveluyhteiskunnaksi

Suomi muuttui 1960-luvulla maatalousyhteiskunnasta kaupungistuneeksi palvelu- ja teollisuusyhteiskunnaksi. Kaupunkien väkimäärä kasvoi ja rakennettiin uusia esikaupunkialueita. Asuntotuotanto oli huipussaan 1970-luvun alkupuolella, ja vilkasta asuntorakentamista seurasi palvelurakentaminen. Peruskoulu-uudistuksen seurauksena tuli tarve rakentaa koko maan kattava peruskouluverkosto. Kansanterveyslain myötä kunnanlääkärijärjestelmän tilalle tulivat terveyskeskukset, jotka vaativat omat toimitilansa. Myös teollisuus- ja liikerakentaminen oli vilkasta.⁶

Vuonna 1973 alkoi maailmanlaajuinen öljykriisi, jonka seurauksena öljyn hinta moninkertaistui.⁷ Kriisin vaikutukset näkyivät kaikessa rakentamisessa, myös terveyskeskusrakentamisessa. Rakentamista ohjailleet viranomaiset antoivat ohjeita, joilla pyrittiin säästämään energiaa. Energian säästöön tähtäsivät myös kriisin myötä uusitut rakentamismääräykset.

Julkinen rakentaminen oli 1980-luvun nousukauden aikaan runsasta. Terveyskeskusten ohella rakennettiin paljon kouluja, kirkkoja ja kulttuurikeskuksia. Lisäksi rakennettiin runsaasti toimistotaloja ja liikerakennuksia.⁸

1990-luvun alussa alkoi lama, jonka seurauksena sekä julkisen että yksityisen sektorin rakennushankkeet vähenivät ratkaisevasti edellisen vuosikymmenen tasolta. Myös terveyskeskusrakentaminen väheni. Vuodesta 1993 lähtien uusia terveyskeskuksia valmistui vain murto-osa siitä, mitä edellisellä vuosikymmenellä oli rakennettu. Osaltaan vaikutti myös vuonna 1984 voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (SVOL). Lakiin liittyi sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen ja suunnittelun muutos (VALTAVA, eli valtionapujen tasauksen vaikutukset), mikä toi sosiaalitoimen rakennukset kilpailemaan valtionosuudesta ja minkä tarkoituksena oli sosiaalitoimen ja terveydenhuollon tehtävänjaon järkevöittäminen.⁹

Terveyskeskusrakentamisen hiipumiseen vaikutti myös se, että koko maan kattava terveyskeskusverkosto oli saatu rakennettua ja alkoi olla terveysasemien peruskorjausten aika. 1990-luvulla haasteeksi muodostui miten saadaan edellisinä vuosikymmeninä rakennetut terveyskeskusrakennukset ylläpidettyä sekä säilytettyä saavutettu palvelutaso.

Kansanterveystyön vaikutukset väestön terveystilaan

Elintason, rokotteiden, parantuneen hygienian ja ravitsemuksen sekä kehittyneiden lääkkeiden ja hoitomuotojen myötä väestön elinajanodote kasvoi 1910-luvulta 1950-luvun lopulle tultaessa peräti 20 vuotta. Tuona aikana esimerkiksi tuberkuloosista ja monista muista tartuntataudeista päästiin lähes kokonaan eroon ja imeväiskuolleisuus saatiin laskemaan. 1960-luvulle tultaessa elinajanodotteen myönteinen kehitys kuitenkin hidastui.¹⁰

6 Standertskjöld 2011, 74; Tehdään elementeistä 2009, 99, 127; Anttonen & Sipilä 2000, 72–77; Vesikansa 1992, 169–170, 194–195.

7 Vesikansa 1992, 219–234.

8 Nikula 1993, 146–149; Mattila & Mäkinen & Salminen & Tarjanne.

9 RHR-aineisto 2014, Väestörekisterikeskus; Tiitta 2009, 460, 503; Sähköposti 1.2.2015 Helinä Kotilainen.

10 Tilastokeskus, elinajanodote tietokanta; Teperi & Vuorenkoski 2005.

Syynä väestön terveydentilan huononemiseen olivat elintapasairaudet. Huonojen ravintotottumusten sekä tupakoinnin yleistymisen myötä työikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuus kasvoi kymmenessä vuodessa lähes puolitoistakertaiseksi eli maailman suurimmaksi. Myös muut tupakoinnin aiheuttamat taudit, etenkin keuhkosityöpä, olivat suuren kuolleisuuden taustalla. Työikäisten miesten kuolleisuus oli Suomessa 1960-luvun alussa kaksinkertainen muihin Pohjoismaihin verrattuna, ja Euroopassa vain Pyreneiltä raportoituihin huonompia tietoja. Elintapasairaudet näkyivät myös naisilla, mutta eivät yhtä dramaattisesti.¹¹

Terveystilän huolestuttavaan kehitykseen pyrittiin puuttumaan säätämällä kansanterveyslaki, jonka tehtävänä oli taata tasa-arvoiset ja maksuttomat terveyspalvelut kaikille kansalaisille sekä antaa ennaltaehkäisevää hoitoa. Nämä kansanterveyslain mukaiset, kunnissa annetut terveyspalvelut tehoivat. 1970–1980-luvuilla elintapasairauksista esimerkiksi sydän- ja verisuonitautikuolleisuus saatiin vähenemään, mikä näkyi myönteisenä kehityksenä myös elinajanodotteessa. Etenkin lasten ja nuorten, mutta myös työikäisen väestön hampaiden terveys koheni 1970-luvulta lähtien huomasti.¹²

Kansanterveyslain toimilla väestön terveystila saatiin käännettyä myönteiseen suuntaan, mutta myös uudenlaisia kansanterveydellisiä ongelmia alkoi ilmaantua: Alkoholin aiheuttamien kuolemien määrä nousi jyrkästi 1970-luvun alusta vuoden 2008 huippuun saakka.¹³ 1980-luvun lopulla terveyskeskuksissa alkoi uutena hoitoryhmänä näkyä päihdeongelmaiset.¹⁴ Itsemur-

hien määrät kasvoivat 1990-luvulle saakka.¹⁵ Uudenlaiset ongelmat toivat haasteita rakennetun terveyskeskusverkoston tiloille, kun ratkottavaksi tuli henkilökunnan turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä sekä uusia päihde- ja mielenterveystyön tilatarpeita.

Valtio puuttui lainsäädännön keinoin myös tieliikenteen tapaturmiin esimerkiksi säätämällä nopeusrajoituksia ja velvoittamalla turvavöiden käyttöön. Myös työtapaturmat saatiin valtion toimin vähenemään. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat alkoivat kuitenkin lisääntyä, mikä johtuu osittain iäkkäiden lukumäärän kasvusta. Esimerkiksi lonkkamurtumien määrä viisinkertaistui 1960-luvun lopulta 1990-luvun loppuun, samaan aikaan kun 75 vuotta täytäneiden määrä kolminkertaistui.¹⁶

Väestön eläessä pidempään, alkoivat korostua iästä johtuvat pitkäaikaissairaudet ja niistä johtuvat toimintakyvyn rajoitukset, kuten muistisairaudet. Ikääntyneellä väestöllä on myös monia samanaikaisia sairauksia.¹⁷ Terveyskeskusverkostolle ikäihmiset osoittautuivat yhdeksi suurimmista haasteista. Vuodeosastojen täyttyminen pitkäaikaissairailta ja liikuntarajoitteisilla vanhuksilla osoittautui ongelmaksi, mihin ei ollut osattu varautua tiloja rakennettaessa.¹⁸

Pitkät potilasjonot ja ylikuormittuminen ovat myös olleet terveyskeskusten ongelmana. Jonoja on osaltaan lisännyt terveyspalveluiden hyvä saavutettavuus, joka oli kansanterveyslain yksi tavoite. Myös lääketieteen kehittyminen on tuonut lisäkuormitusta, kun tehokkaat seulontatutkimukset ja diagnosointimenetelmät ovat lisänneet terveysasemien potilasmääriä.¹⁹

11 Teperi & Vuorenkoski 2005.

12 Teperi & Vuorenkoski 2005.

13 Alkoholisyyhin kuolleet, 30.12.2014.

14 Pitkäaikaissairaanhoiton tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat 1989, 24

15 Tilastokeskus, findikaattori, Itsemurhat 30.12.2014.

16 Teperi & Vuorenkoski, 2005.

17 Teperi & Vuorenkoski, 2005.

18 Esim. Pitkäaikaissairaanhoiton tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat 1989; Salonen 1987; Vertailu pitkäaikaissairaanhoiton osastojen soveltuvuudesta 1991; Häggman-Laitila, Arja & Kotilainen Helinä 1996; Häggman-Laitila 1993

19 Teperi & Vuorenkoski, 2005.

4 VASTUU PERUSTERVEYDENHUOLLOSTA KUNNILLE

Vuonna 1972 säädettiin kansanterveyslaki, joka oli mittavin sodanjälkeinen terveydenhuollon uudistus. Sillä pyrittiin siirtämään vastuuta terveyden- ja sairaanhoidosta kunnille sekä kehittämään ennaltaehkäisevää hoitoa ja avohoitoa. Sitoutumista tasa-arvoisen ja ennaltaehkäisevän perusterveydenhuollon järjestämiseen vahvisti Suomen liittyminen vuonna 1981 maailmanlaajuiseen Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelmaan.

Kuntien vastuu terveyden- ja sairaanhoidosta lisääntyy

Sodan jälkeen lainsäädännöllä pyrittiin siirtämään vastuuta perusterveyden- ja sairaanhoidosta valtiolta kunnille ja luomaan tasainen sairaalaverkosto koko Suomeen. Vuonna 1944 säädetyin lain mukaan jokaisessa kunnassa tuli olla maksuton äitiys- ja lastenneuvola. Vuonna 1952 säädettiin keskussairaalalaki, joka velvoitti valtion ja kunnat yhdessä perustamaan keskussairaaloita ja kunnat hankkimaan sairaansijoja niistä. Lain myötä rakennettiin kokonaan kattava keskussairaalaverkosto. Keskussairaaloiden ylläpito siirrettiin kokonaan kuntien tai kuntaliittojen vastuulle vuonna 1956. Vuonna 1952 säädettiin mielisairaalalaki, joka siirsi vastuun myös mielisairanhoidosta kuntiin.²⁰

1950–60-luvuilla julkisen terveydenhuollon painopisteenä oli lähinnä sairaalahoito, joka oli yhteiskunnalle kallista. Kuitenkin potilaalle sairaalahoito oli jopa edullisempaa kuin kunnanlääkärijärjestelmän kautta saatu avohoito,

mikä tarpeettomasti kuormitti sairaaloita.²¹ Lisäksi ymmärrettiin elinolojen ja -tapojen merkitys terveyteen. Siksi alettiin kehittää kunnallista avohoitoa sekä ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa, joista oli jo entuudestaan hyviä kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta sekä tuberkuloosin ja tarttuvien tautien vastustamisessa.²² Terveydenhuollon painopistettä haluttiin kehittää sairaanhoidosta terveydenhoitoon ja terveyden ylläpitoon.²³

Vuonna 1963 säädettiin sairausvakuutusjärjestelmä, jolla pyrittiin tukemaan avoterveydenhuoltoa. Sen perusteella korvattiin lääkärin antama hoito ja tutkimukset, lääkkeet sekä sairauspäivärahat ja äitiyspäivärahat, jotta sairaalahoito ei enää tulisi potilaalle halvemmaksi kuin avohoito. Tämäkään ei riittänyt ohjaamaan potilaita sairaaloista kunnanlääkärijärjestelmän perusterveydenhuoltoon.²⁴

Kalleutensa lisäksi sairaalahoito ei aina ollut kansanterveydellisesti tarkoituksenmukaista. Siitä kertoivat vertailevat tilastot, joiden mukaan sekä lääkäritiheys että väestön keskimääräinen eliniänodote muuhun Eurooppaan nähden oli huolestuttavan alhainen. Lisäksi lääkärikunta oli jakautunut epätasaisesti maan eri osiin. Kansan terveydentilan parantamiseksi, tasavertaisuuden, avohoidon ja ennaltaehkäisevän hoidon tavoitteiden pohjalta säädettiin vuonna 1972 kansanterveyslaki, joka oli mittavin sodanjälkeinen terveydenhuollon uudistus.²⁵

20 Teperi & Vuorenkoski, 2005

21 Teperi & Vuorenkoski, 2005

22 Teperi & Vuorenkoski, 2005

23 Helamaa ym. 1974a, 9–10.

24 Teperi & Vuorenkoski, 2005

25 Teperi & Vuorenkoski, 2005; Anttonen & Sipilä 2000, 73–74.

Kansanterveyslaki selkiyttää tehtävien jakoa

Kansanterveyslaki astui voimaan 1.4.1972, ja se velvoitti kunnat tai kuntainliitot huolehtimaan kuntalaisten terveyden- ja sairaanhoidosta.²⁶ Lain tavoitteena oli tasapainottaa terveyspalveluiden saatavuutta maan eri osissa sekä selkiyttää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tehtäväjakoja.²⁷ Kansanterveyslaki korvasi useita aiempia terveydenhuoltoon liittyviä lakeja.²⁸

Terveydenhoidolla tarkoitettiin laissa raskauden ja ehkäisyn neuvontaa, yleisiä terveystarkastuksia, hammassairauksien ehkäisyä ja kouluterveydenhuoltoa. Sairaanhoidolla tarkoitettiin sairaskuljetuksia ja niihin sopivan kaluston hankintaa ja ylläpitoa, ensiavun antamista, lääkärin tutkimusta ja hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja hampaiden hoitoa.²⁹ Näitä toimintoja varten kunnilla tuli olla terveyskeskus, jolla saattoi olla toimintoja myös sivuvastaanotoilla tai liikkuvissa toimintayksiköissä.³⁰ Terveydenhuoltopalveluiden tuli olla käyttäjilleen maksuttomia, mutta sairaankuljetuksesta, hoitoon käytetyistä aineista, apuvälineistä ja potilaan ylläpidosta kunnat saivat veloittaa.³¹

26 KTL 1§, 5§

27 Kotilainen 2000, 105.

28 Kansanterveyslaki korvasi yleisestä lääkärinhoidosta vuonna 1951 annetun lain (141/51), kunnallisista terveyssisarista vuonna 1944 annetun lain (220/74), kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista 1944 annetun lain (224/44), kunnankätilöistä 1944 annetun lain (223/44), kansakoulujen lääkärintoimesta 1952 annetun lain (362/52) ja kansakoulujen hammaslääkärintoimesta 1956 annetun lain (297/56) myöhemmin tehtyine muutoksineen sekä 1965 annetun terveydenhoitolain (469/65) 7—9, 87 ja 88 §. Edelleen sovellettiin aluesairaaloiden ja sairausmajojen lakkauttamisesta 1951 annettua lakia (142/51) terveyskeskuksen vuodeosaston valtionapuun, kun osasto oli muodostettu mainitussa laissa tarkoitettusta kunnansairaala. (KTL 40§)

29 KTL 14§

30 KTL 15§

31 KTL 21§.



Arkkitehti Veijo Martikaisen kilpailuvoiton pohjalta suunnittelema Ulvilan terveysasema, joka valmistui vuonna 1980. Kuvat vuodelta 1984, Helinä Kotilainen.

Kansanterveyslain mukaan kansanterveystyön ylin johto, ohjaus ja valvonta kuuluivat *lääkintöhallitukselle*.³² Sen alaisena lääneissä kansanterveystyötä ohjasi ja valvoi *lääninhallitus*, jonka apuna saattoi toimia erillinen neuvottelukunta.³³ Lääkintöhallituksen työtä valvoi *valtioneuvosto*.³⁴

Kuntien tai kuntaliittojen 10–12 -jäseninen *terveyslautakunta* huolehti kansanterveyslain toteuttamisesta alueellisesti. Lautakunta jakautui yleensä *yleiseen osastoon* ja *valvontaosastoon*.³⁵ Sen tuli koota lääkintöhallitukselle ja lääninhallitukselle tietoja kunnan suorittamasta kansanterveystyöstä ja laatia siitä vuosittain vuosikertomus.³⁶ Kunnat laativat vuosittain myös toimintasuunnitelmat kansanterveystyön laajuudesta, toimintatavoista ja toimintaan liittyvistä kustannuksista viideltä seuraavalta vuodelta. Toimintasuunnitelman hyväksyi kunnanvaltuusto ja vahvisti lääkintöhallitus.³⁷

Terveyskeskusten perustamis- ja käyttökustannuksiin annettiin valtionapua kuntakohtaisesti kuntien kantokykyluokasta riippuen 39–70%.³⁸ Ennen toimintasuunnitelmaan sisältyvien terveyskeskusten toimitilojen rakentamista tai vanhojen tilojen muutosta tai laajentamista, oli suunnitelmat hyväksyttävä sosiaali- ja terveysministeriöllä valtionavun saamiseksi.³⁹

Terveyttä kaikille vuoteen 2000

Vuonna 1977 Maailman terveysjärjestön (WHO) yleiskokous hyväksyi *Terveyttä kaikille vuoteen 2000* -ohjelman jäsenmaidensa tavoitteeksi. Ohjelman keskeisenä tavoitteena oli luoda sellaisia kansallisia perusterveydenhuollon järjestelmiä, millä pystytään huolehtimaan koko väestön terveyden edistämisestä, sairauden hoidosta, toteamisesta ja kuntoutuksesta. Suomi sitoutui vuonna 1981 huomioimaan ohjelman tavoitteet.⁴⁰

Maailmanlaajuisen ohjelman pohjalta laadittiin vuonna 1982 Euroopan alueellinen terveysstrategia. Keskeisimmiksi toimintatavoiksi muodostuivat terveellisten elämäntapojen noudattaminen, terveysvaarojen ehkäisy sekä riittävä ja saavutettavissa oleva terveydenhuolto kaikille. Sosiaali- ja terveysministeriö laati vuonna 1986 Suomen oman pitkän aikavälin terveystoimintasuunnitelman ohjelman tavoitteineen ja keinoineen.⁴¹

32 KTL 2§

33 KTL 4§

34 KTL 3§

35 KTL 6§– 8§.

36 KTL 13§.

37 KTL 19§.

38 KTL 27§.

39 KTL 34§.

40 Parviainen & Mölsä & Karpov & Kehä 1992, 7-11

41 Parviainen ym. 1992, 7-11

5 TERVEYSKESKUSVERKOSTO RAKENTUU

Kansanterveyslain myötä rakennettiin kahden seuraavan vuosikymmenen aikana koko maan kattava terveyskeskusverkosto. Työ aloitettiin Pohjois- ja Itä-Suomesta, missä terveyspalvelut olivat kaikkein heikoimmin järjestettyjä. Useimmat kunnat olivat väkimääriltään niin pieniä, että terveyskeskus oli luotava kuntaliiton pohjalta. Vanhat paikallissairaalat tulivat osaksi uutta terveyskeskusorganisaatiota. Kokonaan uudenlaisen rakennustyyppin suunnittelutehtävät lankesivat kunnille.

Terveyskeskusorganisaatiot muodostetaan

Vuoden 1970 alussa Suomessa oli 518 kuntaa. Niistä 408 oli sellaisia, joiden väkimäärä oli alle 10 000 asukasta. Tämä tarkoitti sitä, että useimmat kunnat joutuivat pohtimaan yhteistyötä kuntaliiton pohjalta.⁴² Terveyskeskusten rakentaminen aloitettiin Pohjois- ja Itä-Suomesta, missä terveyden- ja sairaanhoidon tilat olivat puutteellisimmat.⁴³

Kun laki oli ollut neljä vuotta voimassa, oli perushoitojärjestelmän hallinnolliset uudelleenjärjestelyt saatu valmiiksi. 93 kunnalla oli oma terveyskeskusorganisaatio ja kuntainliittoja oli muodostettu 108. Perusterveydenhuollon lääkärimäärä oli tuona aikana kasvanut 1000 lääkäristä 2600 lääkäriin.⁴⁴ 1980-luvun puoliväliin mennessä kuntiin syntyi 215 terveyskeskusorganisaatiota, joilla saattoi olla alueellaan useampia terveysasemia.⁴⁵

42 Helamaa ym. 1974a, 23.

43 Pesola 1991, 3; Haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

44 Haatanen & Suonoja 1992, 531.

45 Kivalo & Kotilainen & Leisio 1986, 11.

Paikallissairaalat osaksi terveyskeskusorganisaatiota

Vanhat kaupungin- ja kunnansairaalat olivat terveyskeskusten edeltäjiä 1950-luvulle saakka, minkä jälkeen alettiin rakentaa paikallissairaaloita. Paikallissairaalat koostuivat vastaanotto- ja toimenpidetiloista sekä vuodeosastoista. Vuodeosastot olivat yleensä 25–35 sairaansijaa aputiloineen käsittäviä yksikäytäväratkaisuja.⁴⁶

Kansanterveyslain myötä kunnan-, kaupungin- ja paikallissairaaloista tuli terveyskeskussairaaloita. Kunnalliskotien sairastosastot ja osa erikoislääkärijohtoisista sairaaloista liitettiin hallinnollisesti terveyskeskuksiin 1980-luvun alussa.⁴⁷

Sairaansijojen määrä Suomessa lisääntyi kansanterveyslain myötä huimasti. Lain voimaantulovuonna kunnan-, kaupungin- ja paikallissairaaloissa oli yhteensä noin 4700 sairaansijaa. Vuonna 1977 niitä oli jo yli 10 000 ja vuonna 1987 yli 22 000. Kansanterveyslain mukainen terveyskeskusverkosto rakennettiin kahden vuosikymmenen aikana, jolloin sairaansijat lisääntyivät noin tuhannella vuosittain. Uudisrakentamisen osuus näistä oli hieman alle puolet.⁴⁸

46 Tuori 2011, 26.

47 Tuori 2011, 26.

48 Tuori 2011, 26–27.

Kunnat uuden suunnitteluhaasteen edessä

Kuntakohtainen terveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisvaltainen suunnittelu oli ennen kansanterveyslakia hyvin vähäistä⁴⁹. Lain myötä kunnat saivat ratkaistavakseen kokonaan uudentyyppisen eli terveyssektorin suunnittelun, mikä oli kunnille iso haaste.

Terveyskeskusta lähdettiin yleensä muodostamaan hyödyntämällä olemassa olevia paikallisia terveydenhuoltotoiminnan tiloja kuten paikallissairaaloita, kunnanlääkärin vastaanottotiloja ja neuvoloita.⁵⁰ Toisinaan terveyskeskuksen tilat saatiin järjestymään olemassa oleviin tiloihin tilamuutoksien ja lisärakentamisen avulla, mutta usein tarvittiin kokonaan uusi rakennus. Uusien terveyskeskusten toimitilojen suunnittelussa tärkeimmät ratkaisut tehtiin jo esisuunnitteluvaiheessa. Sen aikana lyötiin lukkoon rakennuksen koko, kapasiteetti ja toiminnot.⁵¹ Kuntien resurssit esisuunnitteluun ja huonetilaohjelman laadintaan osoittautuivat riittämättömiksi.

Helamaa, Karlsson ja Vatilo kuvaavat kirjassaan *Terveyskeskus, kansanterveyslain edellyttämän terveyskeskuksen toiminnasta ja rakenteellisesta suunnittelusta* esisuunnittelun vaikeutta seuraavasti: ”Terveyskeskuksen huonetilojen esisuunnittelussa ovat tavallisesti kunnanjohtaja, kunnansihteeri ja terveyskeskuksen lääkärit mukana viran puolesta, mutta joutuvat tekemään sen muun työpaineen ohella. Heidän työnsä tueksi olisi alusta alkaen muodostettava rakennushanketta johtava, suunnitteleva ja valvova organisaatio, johon tarvittavissa määrin kiinnitetään muuta työvoimaa, esimerkiksi asianmukaisen koulutuksen saanut suunnittelusihteeri sekä ulkopuolisia suunnittelijoita ja asiantuntijoita”.⁵²

49 Helamaa ym. 1974a, 9–10.

50 Helamaa ym. 1974a, 17.

51 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 38, 46.

52 Helamaa ym. 1974a, 43.



Kangasalan terveyskeskus yläkuvassa 1980-luvulla ja alakuvassa vuonna 1993 vastakkaisesta suunnasta kuvattuna. Vaiheittain rakennetun terveyskeskuksen vanhin osa valmistui Into Pyykön suunnitelmien mukaan vuonna 1981. Kuvat Heikki Pihan postikorttikokoelma.



Tarvetta uuden rakennustyyppin suunnittelun ohjaukseen oli, ja siksi Tampereen teknillinen korkeakoulu järjesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja Suomen arkkitehtiliiton aloitteesta terveyskeskusten suunnittelua käsittelevän täydennyskoulutuskurssin vuonna 1975. Sille osallistui yli 250 osanottajaa, mukana arkkitehtejä, insinöörejä, lääkäreitä, kunnanjohtajia, hallintojohtajia ja talouspääliköitä eri puolilta Suomea.⁵³

Terveyskeskusten suunnittelun ohjeita ja mitoitusperiaatteita esiteltiin 1970–80-luvuilla useissa eri koulutustilaisuuksissa. Näitä järjestivät esimerkiksi Tampereen teknillinen korkeakoulu, Teknillinen Korkeakoulu Otaniemessä sekä Insinöörijärjestöjen koulutuskeskus.⁵⁴

Kansanterveyslain käytännön toteuttamisen haasteita

Terveydenhuollon uudistusta vaikeutti sen alkuvuosina lääkäripula. 1960-luvun loppupuolella Suomen lääkäritiheys oli Euroopan pienin Turkin ja Albanian jälkeen. Tilanne parani kun lääkäreitä alettiin kouluttaa enemmän. Vuosien 1960–1972 aikana perustettiin kolme uutta lääketieteellistä tiedekuntaa ja aloituspaikkoja lisättiin. Opiskelijoita lähetettiin myös ulkomaille saamaan lääkärikoulutusta.⁵⁵

Alueelliset erot terveyspalveluiden saavutettavuudessa säilyivät kansanterveyslain voimaantulosta huolimatta pitkään etenkin syrjäseuduilla, joissa erityisesti näkyivät lääkäripulan ongelmat.⁵⁶

Yhdeksi suurimmista haasteista muodostui se, että terveyskeskusten ja erityisesti vuodeosastojen potilaat eivät olleetkaan sitä mitä oli ajateltu. Terveyskeskusten tilat suunniteltiin akuutti- ja pitkäaikaishoidon potilaille, mutta käytännössä suurin osa vuodeosastojen potilaista oli pitkäaikaishoidon potilaita. Hoidossa korostuivat vanhusväestön pitkäaikaiset ja parantumattomat sairaudet. Tähän epäkohtaan havahduttiin 1980-luvun alussa, mutta käytännön toimet ongelman ratkaisemiseksi alkoivat näkyä rakentamisessa vasta vuosikymmenen lopulla, kun terveyskeskusverkosto oli jo pääosin rakennettu.⁵⁷

Vaikeutena lain toteutumisessa ovat olleet myös terveyskeskusten ja etenkin hammashuollon pitkät potilasjonot sekä kunnittain vaihtelevat terveyskeskusmaksut ja hoitomaksut. Lupausta tasa-arvoisista ja maksuttomista terveydenhuoltopalveluista on osaltaan purkanut vuonna 1993 säädetty uusi laskennallinen valtionosuusjärjestelmä.⁵⁸

53 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 6.-8.5.1975, 1–8, 13–14. Kurssi järjestettiin yhteistyössä Lääkintöhallituksen, Rakennushallituksen, Biotekniikan säätiön, Suomen Arkkitehtiliiton, Suomen Kaupunkiliiton, Suomen Kunnallisliton, Suomen Hammaslääkäriliiton, Suomen Lääkäriliiton, Suomen Sairaanhoidajaliiton, Kansanterveystyön hallintovirkamiehet ry:n ja VTT:n sairaalatekniikan laboratorion kanssa.

54 Haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

55 Teperi & Vuorenkoski, 2005.

56 Tiitta 2009, 383–384.

57 Pitkäaikaissairaanhoidon tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat 1989, 23–24; Kotilainen 2000, 115.

58 Anttonen & Sipilä 2000, 73–74; Haatanen & Suonoja 1992, 531–532.

6 TERVEYSKESKUS RAKENNUSHANKKEENA

Terveyskeskussuunnittelu teetettiin kunnissa, mutta sitä ohjasivat ja valvoivat eri viranomaiset. Suurin rooli ohjauksessa oli lääkintöhallituksella ja rakennushallituksella, joiden lausuntojen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö teki hyväksymispäätökset. Vuoden 1993 jälkeen terveyskeskussuunnitelmat siirtyivät lääninhallitusten valvottaviksi.

Terveyskeskuksen rakennushanke 1970-luvulla

Terveyskeskuksen suunnittelu aloitettiin hankesuunnittelusta, jossa määriteltiin miten tilantarve voidaan tyydyttää. Oleellinen osa hankesuunnittelmaa oli kansanterveyslain edellyttämä toimintasuunnitelma.⁵⁹

Hankesuunnittelun pohjalta laadittiin *perustamissuunnitelma*, josta ilmeni rakennettavan terveyskeskuksen sijoituspaikka, sijoitettavien toimintojen laajuus ja laatu, nykyisten toimitilojen toiminnot ja kunto, muualla kuin terveyskeskuksessa olevat sairaansijat, terveyskeskusta käyttävän väestön määrä ja ikärakenne, kustannusarvio, rahoitus sekä aikataulu.⁶⁰ Kansanterveyslain mukaan perustamissuunnitelma tuli alistaa sosiaali- ja terveysministeriön hyväksyttäväksi. Perustamissuunnitelman hyväksymisen jälkeen tonttia koskevat asiakirjat tuli toimittaa lääkintöhallitukselle, joka arvioi tontin sopivuuden terveyskeskusta varten.⁶¹

Hanke jatkui esisuunnittelulla, jonka pohjalta laadittiin *suunnitteluohje*. Se sisälsi toteutusaikataulun, rakennus- ja käyttökustannusarvion, huonetilaohjelman yhteysvaatimuksineen, laatutasomäärittelyn ja tontin käyttösuunnitelman. Lisäksi laadittiin kiinteiden kojeiden hankintaohjelma.⁶²

Mikäli valtion osuus rahoituksesta oli vähintään 500 000 markkaa, oli *huonetilaohjelma* esitettävä lääkintöhallituksen hyväksyttäväksi ennen rakennuksen varsinaista suunnittelua.⁶³

Lääkintöhallitus ohjeisti, että huonetilaojelman tuli huonetilat luetteloida toimintayksiköittäin ja huonetilasta tuli ilmoittaa pinta-ala sekä toiminta, henkilö tai henkilöryhmä, jolle se oli tarkoitettu. Lisäksi oli selvitettävä toiminnan ja välineistön huoneen muodolle mahdollisesti asettamat vaatimukset. Ohjelmaan tuli merkitä toiminnan aiheuttamat vaatimukset huoneiden sijainnille sekä huoneiden keskinäiset yhteydet.⁶⁴

Suunnitteluohjeen pohjalta laadittiin *rakennussuunnitelma*, jonka kunta tai kuntainliitto hyväksyi. Hyväksytty rakennussuunnitelma lähetettiin lääkintöhallitukselle, joka teki asiasta esityksen sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö hyväksyi rakennushankkeen valtionavun suorittamista koskevaan yleiseen suunnitelmaan.⁶⁵

Hankinnoista tuli pyytää tarjoukset vähintään kolmelta tunnetulta liikkeeltä ja halvin oli hyväksyttävä. Lääkintöhallitus pystyi myöntämään tähän poikkeuksia.⁶⁶

Lääkintöhallitus hankki rakennussuunnitelmasta rakennushallituksen lausunnon. Sosiaali- ja terveysministeriö usein edellytti, että lausuntoon mahdollisesti sisältyvät huomautukset huomioitiin rakennushankkeessa.⁶⁷

Kunta tai kuntainliitto oli velvollinen huolehtimaan, että jatkosuunnittelu ja toteuttaminen tapahtuivat hyväksytyn rakennussuunnitelman pohjalta. Rakentamisen aikana valtionapua maksettiin erissä rakennushankkeen ete-

59 Helamaa ym. 1974a, 39–41; RT 106.10

60 Helamaa ym. 1974a, 39–41; KTL 4 luku; haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

61 Helamaa ym. 1974a, 39–41; KTL 4 luku

62 Helamaa ym. 1974a, 39–41; RT 106.10

63 Helamaa ym. 1974a, 41–45; KTL 4 luku

64 Helamaa ym. 1974a, 41–45

65 Helamaa ym. 1974a, 45–46

66 Helamaa ym. 1974a, 46

67 Helamaa ym. 1974a, 45–46; haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

nemisen mukaan. Rakennusten valmistumiseen ja käyttöönottoon liittyvien yleisten tarkastusten lisäksi toimitilat sai ottaa käyttöön vasta lääkintöhallituksen suorittaman tarkastuksen jälkeen.⁶⁸

Lääkintöhallituksen ohjaus hankkeessa

Lääkintöhallitus oli terveyskeskusten rakentamishankkeessa mukana jo varhaisesta vaiheesta saakka, sillä terveyskeskuksen perustamista koskeva suunnitelma tuli sosiaali- ja terveysministeriöstä lääkintöhallituksen lausuttavaksi.⁶⁹

Perustamissuunnitelmasta lääkintöhallitus tarkasteli vastasiko mitoitus niitä toimintoja, joita sinne oli ajateltu sijoitettavan. Lääkintöhallitus tarkasteli myös hankkeiden toiminnallista niveltymistä paikallisiin terveydenhuoltopalveluihin. Lääkintöhallitus saattoi myös kustannussyistä puuttua hankkeen sairaansijamääriin.⁷⁰

Tarkemmista rakennussuunnitelmista lääkintöhallitus tarkasteli suunnitelmista tilojen mitoitukseen ja huoneiden muotoon liittyviä asioita. Lisäksi se saattoi puuttua liian pieniin tilojen mitoituksiin ja esimerkiksi pesu- ja wc-tiloihin.⁷¹

Lääkintöhallituksen ohjaus oli monesti keskustelevaa. Rakennuttajataho ja suunnittelijat sekä lääkintöhallituksen ja rakennushallituksen edustajat istuivat saman pöydän ääressä ja keskustelivat suunnitelmista.⁷²

Lääkintöhallitus saattoi puuttua tilojen mitoitukseen ja varustukseen. Yläkuvassa Liedon Härkätien terveysaseman vastaanottohuone. Härkätien terveysasema valmistui Veikko Voutilaisen suunnitelmien mukaan vuonna 1989.

Alakuvassa Iisalmen terveyskeskuksen potilashuone. Terveyskeskus valmistui vuonna 1978 Into Pyykön suunnitelmien mukaan. Kuvat Helinä Kotilainen.



68 Helamaa ym. 1974a, 46–47

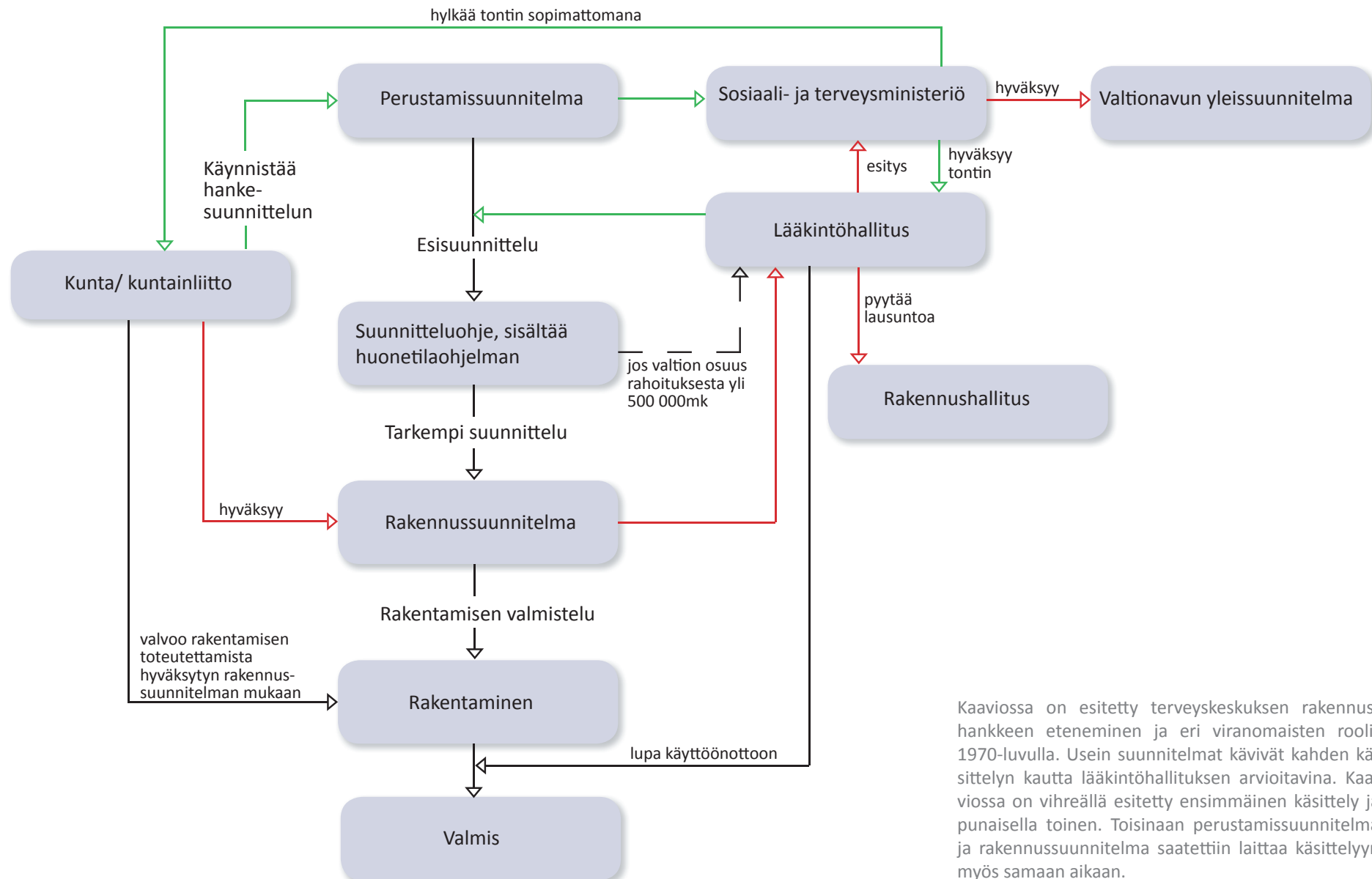
69 Helamaa ym. 1974a, 39–41; KTL 40

70 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, Lääkintöhallituksen vs. toimistopäällikkö Arto Niemen esitelmä.

71 Haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

72 Haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

Terveyskeskuksen rakennushanke 1970-luvulla



Kaaviossa on esitetty terveyskeskuksen rakennushankkeen eteneminen ja eri viranomaisten roolit 1970-luvulla. Usein suunnitelmat kävivät kahden käsittelyn kautta lääkintöhallituksen arvioitavina. Kaaviossa on vihreällä esitetty ensimmäinen käsittely ja punaisella toinen. Toisinaan perustamissuunnitelma ja rakennussuunnitelma saatettiin laittaa käsittelyyn myös samaan aikaan.

Rakennushallituksen ohjaus hankkeessa

Rakennushallituksen rooli oli 1970-luvulle tultaessa muuttunut julkisten rakennushankkeiden suunnittelusta hankkeiden ohjaukseen ja valvontaan.⁷³ Sen toimialaan kuului 1970–80-luvuilla myös terveyskeskusten rakentamisen ohjaus.

Rakennushallitus valvoi suunnitteluratkaisun tehokkuutta esimerkiksi vertailemalla liikennealan ja bruttoalan suhdetta, kokonais- ja kerrosalan suhdetta sekä tilavuuden ja hyötypinta-alan suhdetta. Lisäksi se kiinnitti huomiota myös sisäisten yhteyksien toimivuuteen.⁷⁴

Erityisesti öljykriisin jälkeen rakennushallitus tarkkaili miten energiansäästötavoitteet rakennushankkeessa toteutuivat. Se antoi ohjeita ikkunapinta-aloista suhteessa huoneen pinta-alaan sekä valvoi rakenteiden ja ikkunoiden lämmönläpäisyarvoja.⁷⁵

Rakennushallitus puuttui myös viihtyvyyteen vaikuttaviin seikkoihin, kuten esimerkiksi ikkunattomiin työhuoneisiin sekä käytettäviin rakennusmateriaaleihin. Esimerkiksi vuonna 1975 järjestetyssä täydennyskoulutuksessa rakennushallituksen yliarkkitehti Olavi Kantele kehotti välttämään laattoja lattia- ja seinäpäällysteinä ja suositteli niiden tilalle muovia. Kokolattiamatot sallittiin hänen mukaansa vain poikkeustapauksissa.⁷⁶

Rakennushallituksen LVI- ja sähköasiantuntijat arvioivat suunnitteluratkaisuja oman osa-alueensa kannalta. LVI-tekniillisessä suunnittelussa painotettiin ihmisten viihtyvyyttä, mutta toisaalta myös energian säästöä.⁷⁷

Ohjaus siirtyy lääninhallituksille

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (SVOL) tuli voimaan vuoden 1984 alussa. Lakiin liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen ja suunnittelun muutos tunnetaan nimellä VALTAVA, lyhenteenä sanoista valtionapujen tasauksen vaikutukset. Keskushallinnon mahdollisuudet määrärahojen kautta tapahtuvaan ohjaukseen vähenivät ratkaisevasti, kun valtionosuudet alettiin vuonna 1993 maksaa kunnille yhtenä summana, joiden käytöstä kunnat saivat päättää haluamallaan tavalla.⁷⁸

Samaan aikaan tapahtui suuria organisaatiomuutoksia lääkintö- ja rakennushallituksessa. Lääkintöhallitus ja sosiaalihalitus yhdistyivät vuonna 1991 sosiaali- ja terveyshallitukseksi. Rakennushallitus lakkautettiin vuonna 1995, ja valtion kiinteistö- ja rakennusomaisuuden hallinta jaettiin viidelletoista valtion kiinteistöyksikölle.⁷⁹

Muutosten myötä lääkintöhallituksen ja rakennushallituksen valvonta sekä ohjaus terveyskeskushankkeissa loppuivat 1990-luvun alussa ja terveyskeskussuunnitelmat siirtyivät lääninhallitusten valvottaviksi.⁸⁰

73 Rakennushallinto 1961–1986 1986, 19.

74 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 56–61.

75 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 56–61. Lämmönläpäisyarvo, eli K-arvo, nykyisin U-arvo.

76 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 56–61.

77 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 62–64.

78 Tiitta 2009, 460,503.

79 Tiitta 2009, 460,503; Rakennushallitus 2013.

80 Tiitta 2009, 460,503; Haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

7 TILAT TOIMINNOILLE

Kansanterveyslain mukaiseen terveyskeskukseen kuuluivat terveysneuvonnan ja paikallisen kansanterveystyön tilat, sairaanhoidon, sairaankuljetuksen, hammashoidon ja kouluterveydenhuollon tilat sekä näitä toimintoja palvelevat hallinto- ja aputilat. Terveyskeskuksen tilat saattoivat sijaita joko yhdessä rakennuksessa tai useammassa rakennuksessa eri puolilla kuntaa tai kuntainliittoa.

Terveysneuvonnan tilat

Terveysneuvonnalla tarkoitettiin ennalta ehkäisevän terveydenhuollon menetelmiä kuten ehkäisyneuvontaa, perhesuunnittelua, nuoriso-, ravitsemus- ja päihdeneuvontaa, rokotuksia, terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia sekä riskiryhmien seulontaa. Terveysneuvontaa varten tarvittiin vastaanottohuoneita, ryhmähuoneita sekä rutiinilaboratorio näyte-wc-tiloihin.⁸¹

Terveysneuvonnalla tarkoitettiin myös neuvolatoimintaa, jota kunnalliset äitiys- ja lastenneuvolat olivat suorittaneet jo yli kahden vuosikymmenen ajan ennen kansanterveyslain tuloa. Osa toimivista neuvoloista jatkoi toimintaansa entisillä paikoilla omina helposti saavutettavina alueellisina toimipisteinä. Näiden lisäksi saatettiin uudelle terveysasemalle järjestää täydentäviä neuvolatoimintoja.⁸² Toisinaan neuvolatoiminnassa olevien terveydenhoitajien työn painopistettä ajateltiin siirrettävän vanhenevan väestörakenteen perusteella vanhusten huoltoon, jolloin neuvolatoiminta oli perusteltua siirtää terveyskeskusrakennukseen.⁸³

81 Helamaa ym. 1974a, 55, 58–69.

82 Helamaa ym. 1974a, 62–63. Haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

83 Helamaa ym. 1974a, 62–63.



Härkätien terveysaseman (arkkitehti Veikko Voutilainen, 1989) neuvolan odotustila, kuva Helinä Kotilainen.



Maunulan terveysaseman (Arkkitehtitoimisto Kauria-Turtola, 1984) psykologin vastaanottohuone, kuva Helinä Kotilainen.

Sairaanhoidon tilat

Sairaanhoidolla tarkoitettiin lääkärin suorittamaa tutkimusta, hänen antamaansa tai valvomaansa hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta sekä ensiapua. Lääkärin apuna toimi mm. terveydenhoitajia, erikoissairaanhoitajia, vastaanottoavustajia ja laboratoriohoitajia. Sairaanhoidon antamista varten tarvittiin vastaanottotiloja, toimistotiloja lääkäreille, hoitajille, vastaanottoa ja kotisairaanhoitoa varten, tiloja potilaan kanssa käytäviä keskusteluita varten, tutkimus- ja toimenpidehuoneita sekä lepotilat.⁸⁴

Sairaanhoidon tiloihin kuuluivat myös ensiapu- ja päivystysvastaanotto. Näiden vaatimat vastaanottotilat järjestettiin usein terveysaseman muiden vastaanottotilojen yhteyteen. Lisäksi päivystävä lääkäri tarvitsi huoneen wc- ja suihkutiloihin oleskelua ja yöpymistä varten. Ambulanssiliikennettä varten tarvittiin muusta henkilö- ja potilasliikenteestä erillinen oma sisäänkäynti ajotie- ja katosjärjestelyineen.⁸⁵

Sairaanhoitoon liittyivät myös röntgen-, sydänekäyrä- ja laboratoriotutkimukset, jotka vaativat omat erityiset tilansa. Laboratoriota varten järjestettiin tiloja erilaisten näytteiden ottoa sekä tutkimista varten. Sydänekäyrätutkimusta varten tarvittiin EKG-laitteisto. Röntgentutkimuksia varten tarvittiin tutkimushuone röntgenlaitteineen, laitteiston ohjaushuone ja röntgenkuvi- en kehitystila varastoineen. Tutkimushuoneessa tuli huomioida säteilysuojauksen tarpeet. Lisäksi tarvittiin potilaiden pukeutumistilat.⁸⁶

84 Helamaa ym. 1974a, 69–86, 112–113.

85 Helamaa ym. 1974a, 86–88.

86 Helamaa ym. 1974a, 88–89.

87 Helamaa ym. 1974a, 99–112.

Sairaanhoitoon liittyi kiinteästi myös kuntoutus, jolla oli omat erilliset tilansa. Niitä olivat fysikaalisen hoidon tilat, tutkimushuoneet, ryhmäliikuntatila liikuntavälinevarastoineen, hengitysharjoitus huone, välinelainaamo sekä henkilökunnan että potilaiden pukeutumis- ja peseytymistilat.⁸⁷

Sairaanhoitoon liittyivät kiinteästi myös vuodeosastot sekä niiden vaatimat wc-, pesu- ja varastotilat. Vuodeosastot sisälsivät tavallisesti 1-4 sairaansijan huoneita.

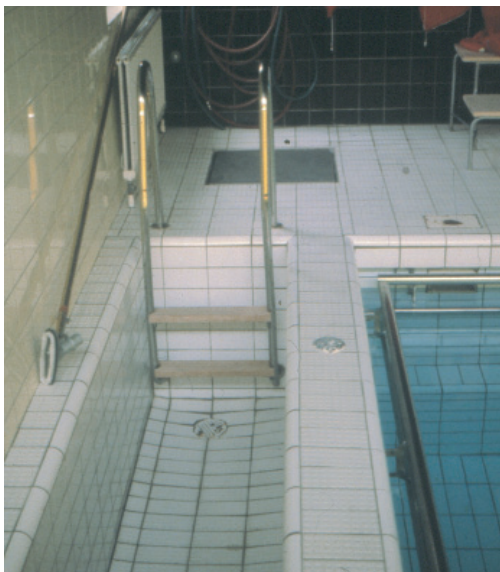


Ajanvaraus ja toimenpidehuone Into Pyykön ja Pentti Lehtiluodon suunnittelemassa ja vuonna 1978 valmistuneessa Kokkolanseudun terveyskeskuksessa. Kuvat 1980-luvulta, kuvaaja Leo Torppa. Heikki Pihan postikorttikokoelma.





Arkkitehtitoimisto Railo & Leinuksen suunnitteleman ja vuonna 1980 valmistuneen Rauman terveyskeskuksen kuntoutuksen tiloja. Kuva Helinä Kotilainen.



Suunnittelukeskus Oy:n suunnitteleman ja vuonna 1975 valmistuneen Nurmeksen terveyskeskuksen allashuone kuntoutusta varten. Kuva Helinä Kotilainen.



Into Pyykön ja Pentti Lehtiluodon suunnitteleman ja vuonna 1978 valmistuneen Kokkolanseudun terveyskeskuksen hammashuollon tiloja. Kuvaaja Leo Torppa, Heikki Pihan postikorttikokoelma.

Sairaankuljetuksen tilat

Kansanterveyslain mukaan kuntien tuli huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä ja hälytyskeskuksesta. Vaikka nämä tilat kuuluivatkin terveyskeskuksen organisaatioon, ne järjestettiin useimmiten erilleen varsinaisesta terveysasemarakennuksesta.⁸⁸

Hammashuollon tilat

Hammassairauksien ennaltaehkäisevä työ tapahtui usein neuvoloiden yhteydessä olevissa tiloissa. Varsinainen hammashoito taas tapahtui terveyskeskuksen hammaslääkärin vastaanotolla. Tämä poikkesi kansanterveyslakia edeltäneestä ajasta, kun kunnallisen hammaslääkärin vastaanotto sijoitettiin niiden tehtäväkentästä johtuen usein koulujen yhteyteen.⁸⁹

Sisäisten palvelutoimintojen tilat

Varsinaisten terveydenhuollon tilojen lisäksi terveyskeskuksiin tarvittiin tiloja yleisöpalvelua ja hallintoa varten, kuten potilastoimistoja, arkistoja, hallinnon toimistotiloja, ajanvaraus- sekä odotus- ja aulatiloja, kahvio, vaatesäilytys, yleisö-wc:t ja yleisöpuhelin. Henkilökuntaa varten tarvittiin puku- ja pesutilat, wc-tilat, virkistys- ja lepotilat, neuvotteluhuone ja kirjasto. Henkilökuntaa ja vuodeosaston potilaita varten tarvittiin keittiö- ja ruokailutilat. Myös huoltotiloja tarvittiin. Niitä olivat välinehuoltokeskus, pesula, siivous ja jätehuolto. Lisäksi tarvittiin varasto- ja säilytystiloja, tilat vainajien säilytykseen sekä tekniset tilat.⁹⁰

88 Helamaa ym. 1974a, 116–116; haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

89 Helamaa ym. 1974a, 117.

90 Helamaa ym. 1974a, 131–145.



Nurmeksen terveyskeskuksen (Suunnittelukeskus Oy, 1975) pesula. Kuva vuodelta 1984, Helinä Kotilainen.



Maunulan (Arkkitehti-toimisto Kauria-Turtola, 1984) välinehuollon tiloja. Kuva vuodelta 1984, Helinä Kotilainen.



Veijo Martikaisen suunnitteleman ja vuonna 1980 valmistuneen Ulvilan terveyskeskuksen kappeli. Kuva Helinä Kotilainen.

Muut paikalliset kansanterveystyön tilat

Lakisääteiseen kunnalliseen kansanterveystyöhön liittyi kansanterveyslaissa määriteltujen velvoitteiden lisäksi myös muita velvoitteita. Niitä olivat tarttuvien tautien vastustaminen ja hoito, joka tarkoitti rokotuksia, sukupuolitautilien ehkäisyä ja hoitoa sekä tuberkuloosin ehkäisyä. Lisäksi oli säädetty elinympäristöön kohdistuvasta kansanterveystyöstä, mikä tarkoitti elintarvikevalvontaa, kotieläinten terveyden- ja sairaanhoidon valvontaa ja eläintautien vastustamista. Velvollisuuksia oli myös terveysvalvonnasta, millä tarkoitettiin asuin-, työ- ja kokoontumistilojen sekä laitosten ja tehtaiden terveysvalvontaa. Lisäksi oli myös velvollisuuksia sosiaalihuollosta, jonka toiminnot nivoutuivat osittain myös terveydenhuollon palveluihin. Näihin eri velvoitteisiin liittyi henkilökunta- ja tilatarpeita, jotka saatettiin järjestää terveyskeskusrakennuksen yhteyteen.⁹¹

91 Helamaa ym. 1974a, 146–149.

8 KOKO JA SIOITTUMINEN

Terveyskeskusten koko ja terveysasemille sijoitettavat toiminnot määräytyivät alueen väestöpohjan ja olemassa olevien palveluiden perusteella. Terveysasemat pyrittiin sijoittamaan hyvien liikenneyhteyksien varsille. Niiden sijoittamiseen vaikuttivat myös tonttimaan saanti ja perustamisolosuhteet. Vuodeosastot pyrittiin sijoittamaan mahdollisimman meluttomaan ja rauhalliseen osaan tontilla.

Terveyskeskuksen koon mitoitus

Kansanterveyslaki ei määritellyt terveyskeskusten kokoa tai sitä käyttävän väestön määrää, mutta lakia valmisteltaessa ajateltiin, että keskuksen väestöpohjan minimi olisi 10 000–13 000 asukasta. Tämän kokoisessa terveyskeskuksessa ajateltiin olevan 4–6 lääkäriä.⁹²

Ensisijaisesti terveyskeskuksen kokoon vaikutti alueen väestöpohja eli väestön määrä, ikärakenne, sukupuolijakauma, asuinpaikka, varallisuus, ammatit sekä terveyspalveluiden saavutettavuus. Lisäksi kunnassa tai liitoskunnassa jo olemassa olevat terveyspalvelut vaikuttivat kokoon ja sijoitettaviin toimiin.⁹³

Toisaalta mitoitukseen vaikutti terveyskeskuksessa toimivan henkilökunnan määrä. Henkilökuntaluettelo oli mahdollinen lähtökohta huonetilaluettelon määräytymiselle. Mitoitusperiaatteena voitiin myös käyttää toimintayksiköihin perustuvaa mitoitusta.⁹⁴

92 Helamaa ym. 1974a, 23.

93 Helamaa ym. 1974a, 51; Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 38–41, 43.

94 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 41–42.

95 Arkkitehti-lehti 5/1974

Terveysaseman sijoittuminen

1960-luvulla alkoi kiivas yhdyskuntarakenteen muutos, joka vaikutti myös maakuntien taajama-alueiden urbanisoitumiseen. Syntyi uusia lähiöitä ja niille tarvittiin terveyspalveluita.⁹⁵

Hieman ennen kansanterveyslain säätämistä eli vuonna 1967 rakennuslain muutos siirsi maalaiskuntien kaavoitustehtävät kunnallisen itsehallinnon piiriin. Silloin valtion viranomaisten taholla tapahtunut kaavoitus loppui. Kaavoitusta valvoivat läänien alueilla toimivat lääninhallituksen kaavoitus- ja rakennustoimistot. Kaavoitustehtävien siirtyminen kunnille toi haasteita sillä kaavoitusalan osaajista oli pulaa.⁹⁶

Terveyskeskuksen sijoittumiseen vaikutti myös kunnan maanomistus. Toisinaan asiantuntijoiden selvittämät tarpeet ja ihanteet ideaalista sijoituksesta nähtiin liian kalliina tai työläinä toteutusvaihtoehtoina ja toiminnoille osoitettiin paikka sillä periaatteella, missä kunnalla oli tonttimaata edullisesti saatavilla.⁹⁷

Terveysasemat pyrittiin sijoittamaan hyvin saavutettaviksi sekä julkisilla että yksityisillä liikennevälineillä. Myös apteekin, sairausvakuutustoimiston, kunnan ja seurakunnan toimistojen sekä kaupallisten palveluiden sijoittuminen lähistölle oli eduksi avohoitoyksiköiden sijoittumiselle. Usein tämä tarkoitti sijoittumista aluekeskukseen tai vastaavaan paikalliseen keskukseseen, jossa liikenneyhteydet ja palvelut olivat valmiina.⁹⁸ Toisinaan terveyskeskusrakennukseen sijoitettiin myös yksityisiä palveluita tai muita julkisia toimintoja, kuten tehtiin esimerkiksi Tervakosken terveyskeskuksessa, johon yhdistettiin myös kirjasto.⁹⁹

96 Arkkitehti-lehti 5/1974

97 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 33–34.

98 Helamaa ym. 1974a, 48–50

99 Haastattelutieto Veijo Martikainen 4.12.2014.

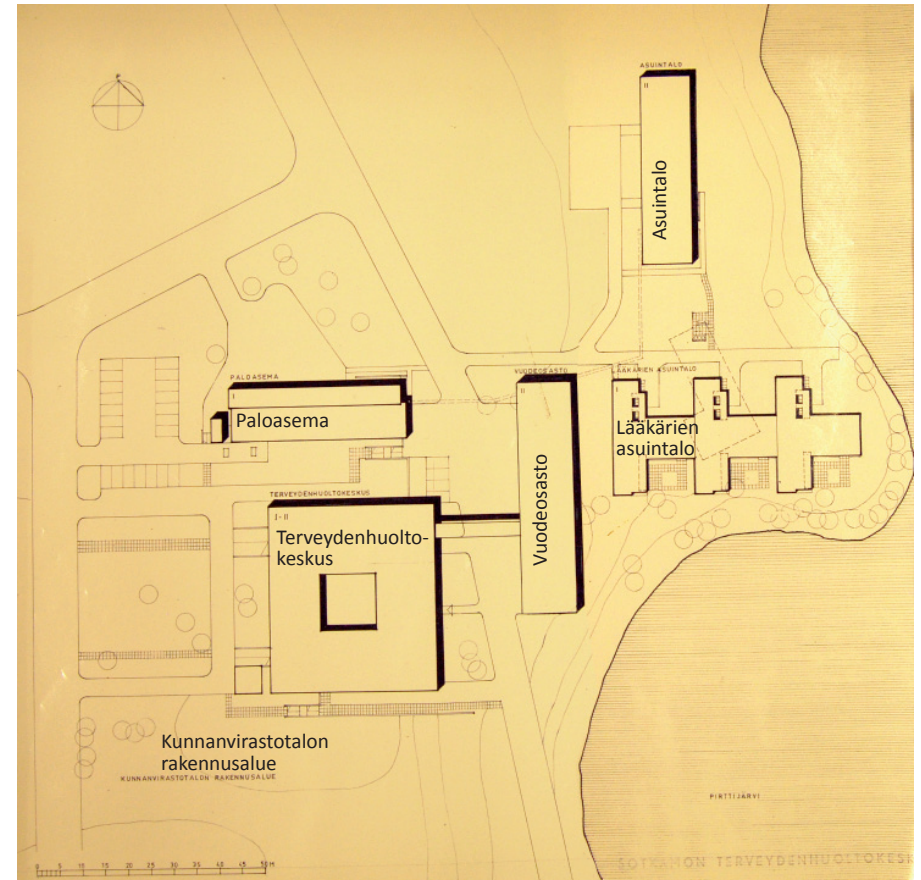
Autojen määrä lisääntyi vauhdilla. Kansanterveyslain voimaantulosta 1990-luvulle autojen määrä kaksinkertaistui. Myös julkiset liikenneyhteydet paranivat.¹⁰⁰ Autojen määrän lisääntyessä riittävien pysäköintitilojen järjestäminen tontille oli huomioitava. Jatkuvasti kasvaneet pysäköinnin tilatarpeet kasvattivat tarvittavaa tonttikokoa ja vaatimusta tasaisesta tonttimaasta.

Terveyskeskusten rakentamisen aikaan ei aiempina vuosikymmeninä sairaalarakentamisessa merkittävillä auringonvalon saannilla ja raittiilla ulkoilmalla ollut enää teknistä eikä lääketieteellistä perustetta. Keinovalo ja ilmanvaihto olivat syrjäyttäneet nämä seikat. Ulkoilua ja auringonvaloa ei enää pidetty tervehdyttävänä tekijänä, vaan uskottiin enemmän lääketieteen keinoihin.

Toisaalta vuodeosastojen sijoitukselta vaadittiin melutonta ja rauhallista paikkaa, jolloin niiden tarpeet saattoivat olla ristiriidassa avohoitoyksiköiden sijoittumisen tarpeiden kanssa. Sijoittumiseen vaikuttivat myös tontin perustamisolosuhteet. Tontin tasaisuus oli eduksi, sillä se mahdollisti pääasiallisten tilojen sijoittamisen yhteen kerrokseen sekä tontin hyvät sisäiset liikennejärjestelyt ja laajentumismahdollisuudet.¹⁰¹

100 Automäärän kehitys 1940–2013, 2014.

101 Helamaa ym. 1974a, 48–50



Arkkitehti Veijo Martikaisen suunnittelema ja vuonna 1968 valmistunut Sotkamon terveydenhuoltokeskus oli suunnittelijan antamien tietojen mukaan Suomen ensimmäinen maakuntien rakennuttama terveysasema. Vaikka se valmistui ennen kansanterveyslakia, suunnitelmassa näkyvät jo lain tavoitteet esimerkiksi hälytyskeskuksen ja kunnan palveluiden järjestämisestä terveyskeskuksen yhteyteen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen läheisyyteen toteutettiin paloasema ja henkilökunnan asuintalo. Myös kunnantalo toteutettiin, mutta toiselle puolelle terveyskeskusta, kuin mitä tässä 1960-luvun asemapiirroksessa on esitetty. Lääkäreille suunnitellut asuintalot eivät toteutuneet. Kunnansairaaloiden yhteydessä lääkäreiden asunnot olivat tavallisia, mutta terveyskeskuksiin niitä ei enää rakennettu. Vuodeosasto valmistui vuonna 1979 Veijo Martikaisen pojan arkkitehti Ari-Jukka Martikaisen suunnittelemana. Piirustus Arkkitehdit Martikainen Oy:n arkisto, kuvamuokkaus Sanna Ihatsu.

9 TILOJEN SUUNNITTELU

Toiminnan rationalisoimiseksi suunnittelussa suosittiin monikäyttöisyyttä ja joustavuutta sekä pyrittiin eri toimintayksiköiden ja tilojen välisiin sujuviin yhteyksiin. Terveyskeskusten avohoidon tilojen mitoitukselta julkaistiin ohjeita, mutta vuodeosastoihin käytettiin vanhoja keskus- ja aluesairaaloihin liittyviä mitoitusperiaatteita. Julkaistujen ajanmukaisten suunnitteluohjeiden puuttuminen vaikutti osaltaan siihen, että vuodeosastot mitoitettiin liian niukoiksi. 1980-luvun puolivälissä alettiin tehdä runsaasti vuodeosastoihin liittyvää tutkimusta, jonka myötä laadittiin uusia väljempiä mitoitusohjeita.

Terveyskeskuksen sisäiset yhteydet

Terveyskeskuksen toimitilojen yksityiskohtaisemman suunnittelun lähtökohdiana olivat huonetilaohjelman lisäksi toimintayksiköiden väliset yhteydet. Tilojen sijoitukseen ja niiden välisiin yhteyksiin vaikuttivat eri käyttäjäryhmien välille tarvittavat yhteydet. Näitä olivat: potilaiden ja asiakkaiden liikenne, henkilökunnan liikenne, huoltoliikenne sekä tietoliikenne.¹⁰²

Myös toimintayksiköiden sisällä olevien huonetilojen keskinäiset yhteydet olivat tärkeitä toiminnan rationalisoimiseksi. Siksi esimerkiksi näytteenantowc yhdistettiin läpientoluukulla laboratoriotilaan, odotustilat olivat suoraan yhteydessä vastaanottohuoneisiin, ensiapu- ja toimenpidehuone oli ambulanssioven vieressä ja arkisto sitä käyttävien potilastoimiston, ajanvarauksen ja konekirjoituksen vieressä.¹⁰³

Sisäiset yhteydet voitiin järjestää joko vertikaalisessa tai horisontaalisessa suunnassa. Horisontaaliyhteyksillä tarkoitetaan saman kerroksen huoneiden keskinäistä sijaintia toisiinsa nähden. Henkilö-, potilas- ja tavarahissit sekä porrasyhteydet mahdollistivat tehokkaat yhteydet myös vertikaalisuunnassa.

102 Helamaa ym. 1974a, 52–53; Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 50–55.

103 Helamaa ym. 1974a, 150–158.

VASTAANOTTO- JA TOIMENPIDETILAT		YHTEYSMATRIISI		5.12	
MERKINNÄT:					
1 = VÄLITÖN KULKUYHTEYS					
2 = LÄHISIJAINTI					
ODOTUS					
	2				
LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO- HUONE		1			
	2(1)	2			
VASTAANOTTOAVUSTAJAN HUONE		2			
		2(1)			
TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTTOHUONE					
	2				
TUTKIMUS- JA TOIMENPIDEHUONE					
TOIMENPIDEHUONE JA ENSIAPU			2(1)		
	2				
PUHDAS TOIMENPIDEHUONE		2			
		2	2		
HOITOHUONE		2	2		
	2		2(1)		
TYHJENNYSHUONE		2	1	1	
	2(1)			2(1)	
HUUHTELHUONE				2(1)	
VALMISTELU JA TARKKAILU					
	2				
AMBULANSSIOVI					
VÄLINEHUOLTOKESKUS					

Eri tilojen välisiä yhteystarpeita on kuvattu yhteysmatriisikaaviolla. Kuva Helamaa ym. 1974a, 152.

Tilojen joustavuus ja monikäyttöisyys

Sairaan- ja terveydenhoidon tilat oli totuttu järjestämään *kiinteän pohja-ratkaisun mallin* mukaan, missä jokaiselle tehtävälle tai tehtäväryhmälle oli varattu omat huoneet. Säästöjen mahdollisuus nähtiin kuitenkin siinä, että huoneita käytettäisiin palvelemaan useampaa eri käyttäjäryhmää. *Monikäyttöisyyden* edellytyksenä oli huoneiden yleispätevä mitoitus ja varustelu. Tästä esimerkkinä käytettiin Englannissa sijaitsevaa Thamesmeadin vuonna 1967 valmistunutta terveysasemaa, jonka oli suunnitellut Derek Stow & Partners. Thamesmeadissa samalla tutkimushuoneella oli useita eri käyttäjäryhmiä eri aikoina. Sama huone oli näin tehokkaasti jatkuvassa käytössä.¹⁰⁴ Esimerkkinä tilankäytön tehostamisesta aikataulujärjestelyin käytettiin myös *Nottinghamin Bestwood Parkia*.¹⁰⁵

Huonetilaohjelma, jossa pyrittiin monikäyttöisyyteen ja joustavuuteen sisälsi mahdollisimman paljon samankokoisia huoneyksiköitä, joihin voitiin sijoittaa standardoituja sisustusyksiköitä. Pinta-alan tarve oli tällöin suurempi kuin käytettäessä minimimitoitusta. Toisaalta ratkaisulla saavutettiin monikäyttöisyyden lisäksi myös rakentamisvaiheen säästöjä, kun rakennusosat olivat yhteismitallisia.¹⁰⁶

Terveysasemien tukitoiminnoissa henkilökunnan ja siten myös tilojen yhdistäminen oli käytössä jo heti alusta alkaen. Esimerkiksi ajanvaraus, vastaanotto ja ohjaus, toimisto- ja konekirjoitustyöt, huoltotoiminnot tai henkilökunnan sosiaalililat saatettiin järjestää keskitetysti eikä toimintayksiköittäin.¹⁰⁷

Monikäyttöisyyttä ja myöhempää muuntojoustavuutta varten käytännön toimina neuvottiin rakentamisessa välttämään kantavia seiniä tai välipoh-

jarakenteita, jotka määräisivät väliseinien sijoittelua. Väliseinissä kehoitettiin suosimaan ratkaisuja, jotka voidaan helposti purkaa ja mieluiten jopa siirtää siten, että samoja rakennusmateriaaleja hyödynnetään. Lisäksi pyrittiin määrittelemään rakennuksen hyötykuormat siten, että ne eivät rajoita huoneiden tulevaa käyttöä ja huomioimaan tilojen monikäyttömahdollisuus myös LVIS-tekniikassa.¹⁰⁸

Käytännössä monesti ajatukset tilojen monikäyttöisyydestä johtivat tilojen ylikuormitukseen, jolloin esimerkiksi kahden hengen potilashuoneisiin sijoitettiin kolme potilasta.

Suunnittelun painotuksia eri aikoina

1970-luvulla hyvän terveyskeskuksen ajateltiin sopivan kaikille käyttäjäryhmille vauvasta vanhukseen sekä myös vammaisille. Tällä tarkoitettiin lähinnä esteetöntä liikkumismahdollisuutta vastaanotoilla, kuntoutuksessa, neuvolatiloissa sekä hammashuollon tiloissa.¹⁰⁹

Tehokkuuden ja lyhyiden potilasjonotusaikojen katsottiin lisäävän potilaiden viihtymistä. Myös henkilökunnan viihtyvyyden ajateltiin tapahtuvan tehokkaan työympäristön avulla: Potilaiden ja henkilökunnan liikenne erotettiin toisistaan häiriöiden minimoimiseksi ja hoito- ja huoltohenkilökunnalle pyrittiin järjestämään mahdollisimman lyhyet etäisyydet. Viihtyisyyttä luotiin pohjaratkaisun jäsentelyllä, värien valinnalla sekä ääntä vaimentavilla pinnoilla. Myös työpisteiden ergonomiaan kiinnitettiin huomiota.¹¹⁰

1980-luvun lopussa keskityttiin erityisesti vuodeosastoilla olevien potilaiden viihtyvyyteen, joka katsottiin saavutettavan potilaiden omatoimisuuden ja

104 Helamaa ym. 1974a, 51; Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 44.

105 Helamaa ym. 1974a, 72.

106 Helamaa ym. 1974a, 51

107 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 47.

108 Helamaa ym. 1974a, 52–53

109 Helamaa ym. 1974a, 53–54.

110 Helamaa ym. 1974a, 53–54; Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 50–51, 108–111.

aktivoinnin lisäämisellä. Tilojen suunnittelussa alettiin kiinnittää huomiota potilaan omatoimisuutta lisääviin seikkoihin, kuten huonekohtaisten wc- ja pesutilojen järjestämiseen sekä ulkoilutilojen käytettävyyteen.¹¹¹ Toisaalta kehiteltiin myös kokonaan uusia avohuollon tiloja, kuten päiväkeskustoimintaa ja terveyskeskuksista erillään olevaa palveluasumista.¹¹²

Aiemman tehokkaan hoitoympäristön tavoittelun tilalle tuli pyrkimys kodinomaiseen hoitoympäristöön. Ympäristön tuli myös tarjota parempia mahdollisuuksia yksityisyyteen, mikä katsottiin saavutettavan parhaiten jakamalla osastoja pienempiin yksiköihin ja järjestämällä enemmän 1–2 hengen huoneita aiempien 3–4 hengen huoneiden sijaan. Kodinomaisuuden lisäämisen katsottiin parantavan myös henkilökunnan viihtyvyyttä. Lisäksi uusista apuvälineistä haettiin ratkaisua henkilökunnan työn kuormittavuuteen.¹¹³

Tilojen mitoitus

Vuonna 1974 Tampereen teknillisen korkeakoulun julkaisema opas *Terveyskeskus, kansanterveyslain edellyttämän terveyskeskuksen toiminnallisesta ja rakenteellisesta suunnittelusta* sisälsi tarkkoja mitoituksia ja kalustuksia erilaisista tilatyypeistä, kuten vastaanottotiloista, hoituhuoneista, laboratorio- ja röntgentiloista sekä kuntoutuksen tiloista. Vuodeosastoja oppaassa ei käsitelty. Kirjassa julkaistut mallihuonekortit soveltuivat elementtirakentamisen 3M-modulimitoitukseen.¹¹⁴ Opas toimi arkkitehtien ja rakennushankkeissa mukana olevien ohjeena 1970–80-luvuilla, ja vielä edelleen sitä käytetään suunnittelussa.

111 Arkkitehti-lehti, kilpailuliite 2/1987; Kurjenmäki-projekti 1985, 32–34.

112 Avohuollon uudet ulottuvuudet 1988.

113 Kurjenmäki-projekti 1985, 32–34; Arkkitehtuurikilpailuja 2/1987.

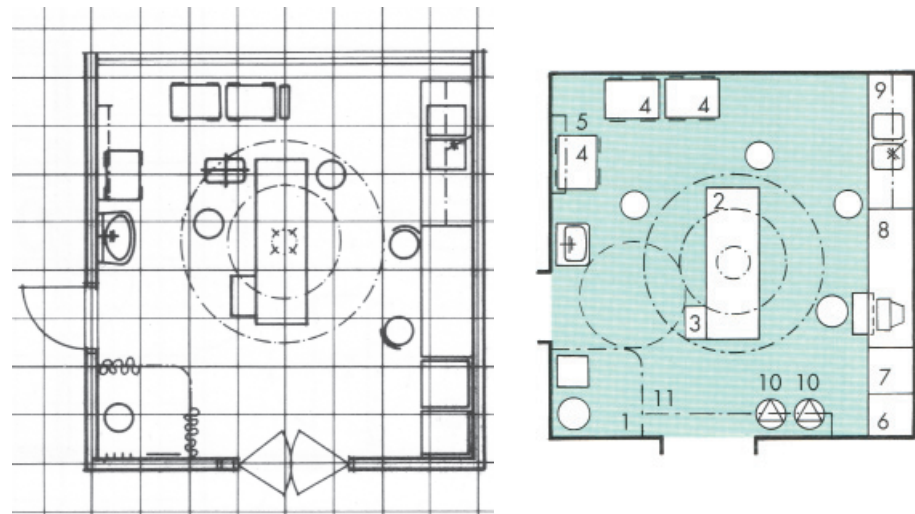
114 Helamaa ym. 1974a

115 Helamaa ym. 1974a, 72.

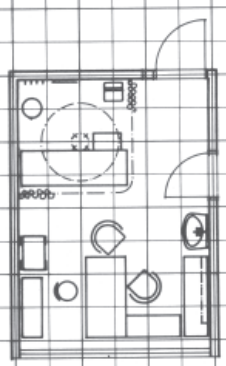
116 Helamaa ym. 1974a, 57–137; RT 96-10594 Terveyskeskukset ja terveysasemat 1996.

Tilojen suunnittelun ohjeistuksen esimerkkinä käytettiin myös Ruotsin *Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* (SPRI) ohjeita sekä Englannin *Department of Health and Social Security Welt Officen* vuonna 1970 julkaisemaa *Health Centers – A Design Guide*, suunnitteluohjetta.¹¹⁵

Kun vertaillaan vuonna 1974 julkaistuja huonekortteja vuonna 1996 julkaistuun *Terveyskeskukset ja terveysasemat* -RT-ohjekorttiin voidaan todeta, että ohjeelliset mitat esimerkiksi toimenpidehuoneiden ja hammaslääkärin vastaanottohuoneiden osalta ovat säilyneet jotakuinkin samoina. Lääkärin vastaanottohuoneiden ja EKG-huoneiden ohjeellinen tilantarve on hieman kasvanut, sillä uudemmassa mitoituksessa huomioidaan potilaan mahdollisen pyörätuolin kääntösäde ja työpisteessä on varattu enemmän tilaa tietotekniikalle. Röntgenhuoneen osalta koko on hieman pienentynyt¹¹⁶ sillä uudet röntgenlaitteet vaativat vähemmän tilaa kuin vanhat.



Toimenpidehuoneen tilantarve on pysynyt suunnilleen samana kun vertaillaan 1970-luvun ja 1990-luvun mitoitusohjeita. Kuva Helamaa ym. 1974a, 81 ja RT 96-10594.

VASTAANOTTOTOIMINTA, LÄÄKÄRIN VASTAANOTTOHUONE	HUONEKORTTI 21/1a
TOIMINNAN KUVAUS Lääkärin keskustelut potilaan kanssa, potilaan tutkiminen, pienet toimenpiteet, kirjalliset työt, sanelut ym.	AJANKÄYTTÖ 20-25 potilasta/vrk 15-18 min/potilas
HENKILÖKUNTA lääkäri vastaanottoavustaja	ASIAKKAAT potilas (saattaja)
YHTEYDET välitön kulkuyhteys: lääkärin toinen vastaanottohuone, tutk.- & toimenpidehuone lähisijainti: vastaanottoavustajan huone, terveydenhoitajan vastaanottohuone, toimenpidetilat, odotustilat	KALUSTEET JA VARUSTEET kirjoituspöytä konekirjoituspöytä aputaso laatikostot alakaappi lomakelokerikot
ERIKOISVAATIMUKSET Näkö tarkastuksia varten 5 m:n etäisyys tai peilit Hyvä ääneneristys	työtuoli asiakastuoli varatuoli pukeutumistila tutkimuspöytä (kierrejakara) astuin instrumenttikaappi instrumenttipöytä (vaaka) (mitta)
YHTEISKÄYTTÖ Ajoitusjärjestelyin toisen lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa	tutkimusvalaisin valokaappi puhelin pikapuhelin sisäänpyyntölaite pesuallas 2p
POHJAPIIRROS 1:100, PINTA-ALA 16,5 m ²	
	

Esimerkki lääkärin vastaanottohuoneen huonekortista. Kuva Helmaa ym. 1974a,76.

Vuodeosastojen mitoitus

Terveyskeskuksiin varattiin neljä sairaansijaa 1000 asukasta kohden. Sairaansijoja oli yleensä noin 40. Vuodeosastot olivat joko yksi- tai kaksikäytäväisiä. 1990-luvulla tyypillinen vuodeosaston koko oli 20–40 sairaansijaa. Kahden yksikön suurosastoa käytettiin yöaikaan, kun haluttiin vähentää henkilökuntaa.¹¹⁷

Vuodeosastojen mitoituksessa tapahtui enemmän muutoksia kuin mitä muiden terveyskeskustilojen osalta tapahtui. Terveyskeskusten vuodeosastot mitoitettiin 1970-luvulta 1980-luvun puoliväliin samoin kuin keskussairaaloiden ja aluesairaaloiden vuodeosastot. Vuodeosastojen hyötyalasuositus kasvoi siten, että 1950-luvulla se oli 12–15 m²/sairaansija, 1970-luvulla alussa se oli 17–20 m²/sairaansija ja 1980-luvun lopussa 25–28 m²/sairaansija.¹¹⁸

Potilashuoneiden mitoitus ei kuitenkaan kasvanut sitä mukaa kun vuodeosastojen hyötyala kasvoi. Sairaansijaa kohti varattiin tilaa 7m². Tämä mitoitus oli käytössä 1950-luvulta 1980-luvulle minimilitatarpeena, vaikka toisinaan sitä käytettiin maksiminakin. Se muodostui potilassängyn vaatimasta tilasta, sen molemmille puolille jäävistä puolen metrin tiloista sekä sängyn siirtämiseen vaaditusta tilasta sängyn päädyssä. 1960-luvun lopulla käytäntönä oli, että sairaalainfektioiden torjumiseksi sänkyjen välinen etäisyys oli oltava vähintään metri. Tässäkin toisinaan käytettiin vain 90 cm:ä.¹¹⁹

Kalusteille ei säilytyskomeroa lukuun ottamatta potilashuoneissa juurikaan varattu tilaa eikä vierailijoiden tilantarpeita erityisemmin huomioitu ennen kuin vasta 1980-luvun puolivälistä alkaen.

¹¹⁷ Tuori 2011, 28; RT 96-10594 Terveyskeskukset ja terveysasemat 1996; Sähköposti 1.2.2015 Helinä Kotilainen.

¹¹⁸ Tuori 2011, 28.

¹¹⁹ Tuori 2011, 28–29. Kokko 1968, 44; Kotilainen Helinä, muistio, toiminnan pohjalta lähtevä vuodeosastojen tilamitoitus.

1970-luvulta 1980-luvun puoliväliin potilashuoneet olivat yleensä 1–4 sairaansijan huoneita¹²⁰. Yhden sairaansijan huoneita oli 10%, kahden sairaansijan huoneita 30% ja kolmen tai neljän sairaansijan huoneita 60%. Yhden sairaansijan huoneet olivat yleensä eristyshuoneita, joissa oli oma wc-tila. Muuten wc-tilat olivat keskitettyjä. Wc-tilojen mitoitus ei kuitenkaan soveltunut pitkäaikaissairaanhoidon, sillä niissä oli liian vähän tilaa apuvälineille ja avustavalle henkilökunnalle. Huonekohtaiset wc-tilat alkoivat yleistyä 1980-luvulla. Wc-tilojen mitoitus noudatti kulloinkin voimassa olevia RT-ohjekorttien suunnitteluohjeita, ja niiden koko kasvoi vähitellen.¹²¹

Ainoa julkaistu ohje vuodeosastojen mitoituksesta oli vuonna 1968 julkaistu arkkitehti Kauko Kokon kirja *Yleissairaala rakennustyyppinä. Ohjelmointia, suunnittelua ja kustannuksia koskeva selvitys*. Tämän lisäksi syntyi yleisiä mitoituskäytäntöjä, jotka pohjautuivat suurelta osin Ruotsin *Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitutin* eli *SPRI:n* ohjeisiin.¹²²

Hausjärven terveyskeskusvuodeosaston suunnittelukilpailun (ks. luku 11, Tutkimus ja kilpailut parantavat hoitoympäristöjen laatua) kilpailuohjelman yhteydessä vuonna 1985 viitattiin Sosiaalihallituksen vanhainkotien toimiti-

lojen suunnittelua varten laadittuihin ohjeisiin¹²³. Niiden pohjalta haluttiin saada suunnitteluratkaisuita ohjeiden kehittämistä ja soveltamista varten.¹²⁴ Hausjärven kilpailun myötä otettiin käyttöön uudenlaiset potilaan tarpeista lähtevät mitoitusperiaatteet. Sängyn ympärille huomioitiin pitkäaikaissairaalan potilaan ja hänen hoitonsa vaatima tilantarve. Potilaskohtaiseksi tilaksi suositeltiin 3,05 x 3,55 m eli 10,8m². Mitoitussuositus oli sama kuin ruotsalaisen SPRI:n sekä yhteispohjoismaisen (Nordforsk) selvityksen ohjeissa.¹²⁵ Uusien mitoitusohjeiden käyttöönotto riippui kuntien omista päätöksistä.

Vuonna 1996 julkaistiin Terveyskeskukset ja terveysasemat RT-kortti¹²⁶. Siinä yhden potilaan vaatimaksi tilaksi oli määritelty 3,15 x 3,65 eli 11,5m². Esimerkkinä yhden potilaan huoneesta toimi Hausjärven potilasosaston huone. RT-kortissa annettiin yksityiskohtaisia ohjeita, mitoituksia ja tyyppi-esimerkkejä myös esimerkiksi yleisötilojen, tutkimus- ja toimenpidehuoneiden, laboratorion, wc-tilojen sekä röntgenin mitoituksista.

120 Pitkäaikaissairaanhoidon tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat 1989, 17.

121 Pitkäaikaissairaanhoidon tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat 1989, 17; Tuori 2011, 28–29. Vuoden 1965 annetun ohjeen (RT 936.50) mukaan wc-tilan suosituskoko oli joko 0,8 x 1,4 tai 1,2 x 1,2 metriä. Vuonna 1975 annetun ohjeen mukaan (RT 936.51) suosituskoko oli 1 x 1,6 metriä. Vuonna 1983 annetun ohjeen mukaan (RT 93-10224) wc-tilan suosituskoko oli 1,5 x 1,8 metriä.

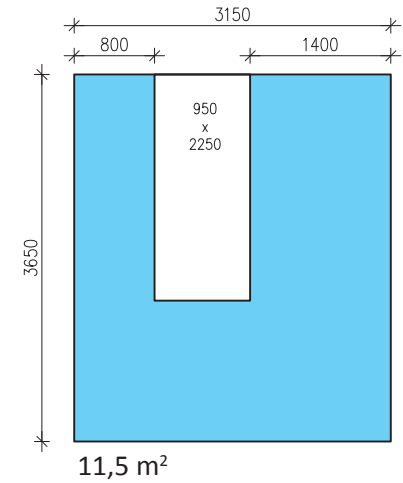
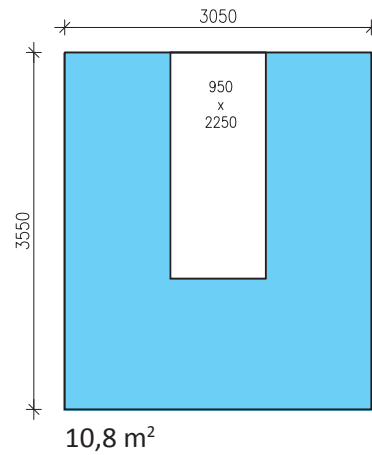
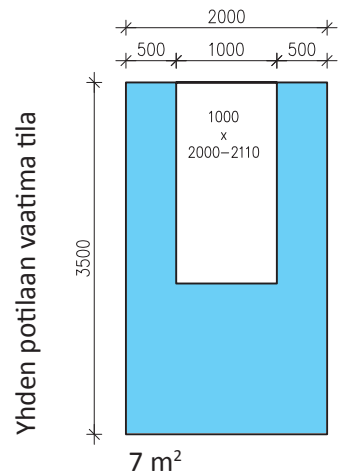
122 Tuori 2011, 28–29; Kokko 1968, 44.

123 Arkkitehtuurikilpailuja 2/1987 [SH/Nro 8/1982/hu].

124 Tuori 2011, 28–29; Arkkitehtuurikilpailuja 2/1987.

125 Tuori 2011, 28–29.

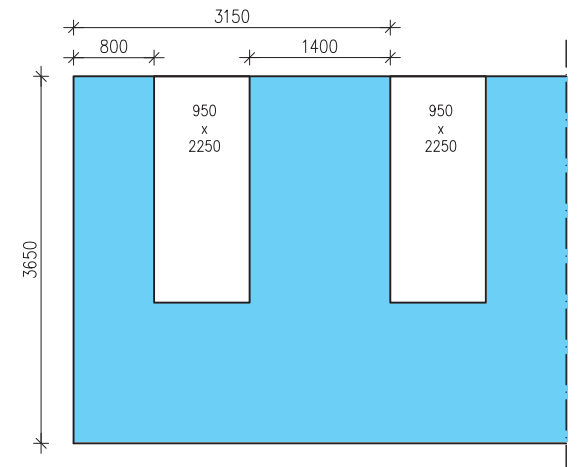
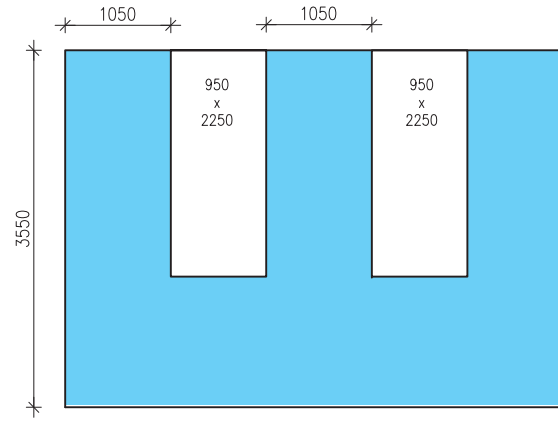
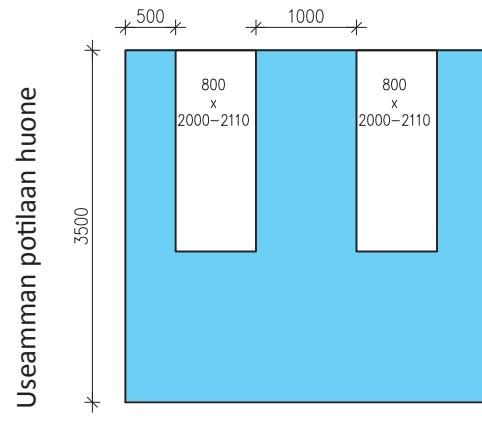
126 RT 96-10594 Terveyskeskukset ja terveysasemat 1996.



Kokko 1968, 1971

Hausjärvi, Kurjenmäki-projekti 1980-luvun puoliväli

RT 96-10594 vuonna 1996



Oheisessa kuvasarjassa on esitetty eri aikoina käytössä olleita vuodeosastojen mitoitusperiaatteita. Ylempi sarja kuvaa sitä, miten yhden potilaan vaatima tilantarve on vuosien kuluessa muuttunut ja alempi sarja sitä, miten mitoitusperiaatetta on sovellettu useamman potilaan huoneessa. Kuva Sanna Ihatsu.

Vuodeosastojen ongelmallinen tilakysymys

Terveyskeskusrakennusten suurimmat tilalliset ongelmat ja myöhemmät muutospaineet ovat koskeneet vuodeosastoja. Tilat olivat liian ahtaita, eivätkä ne vastanneet tarpeita. Vuodeosastojen ongelmia koskevia tutkimuksia julkaistiin runsaasti 1980–90-lukujen vaihteessa.¹²⁷

Epäsuhta tarpeiden ja todellisuuden välille muodostui, kun kansanterveyslaissa ajateltiin pitkäaikaishoitotilaiden hoidon järjestyvän avo- ja kotihoidon avulla. Ensimmäisen valtakunnallisen viisivuotissuunnitelman mukaan terveyskeskuksen sairaanhoitotoimen järjestelyssä tuli pyrkiä ensisijaisesti avo- ja kotihoidon palveluiden perustamiseen ja kehittämiseen sekä ensiapuväivystyksen järjestämiseen. Tavoitteista huolimatta vuodeosastot täyttyivät pitkäaikaishoitotilasta ja muistuttivat enemmän vanhainkoteja.¹²⁸

Vuodeosastojen suihkutilat olivat ahtaita avustettaville potilaille, mutta erityisen ongelmallisia olivat wc-tilat. Niitä oli liian vähän, niiden sijainti oli liian kaukana tai ne olivat ahtaita ajatellen liikuntarajoitteisia.¹²⁹ Potilashuoneiden tilanahtaus johtui myös siitä, että potilaita saatettiin ottaa ylipaikoille, jolloin esim. kahden sairaansijan huoneeseen sijoitettiin kolme sairaansijaa. Lisäksi potilassängyjen koot kasvoivat ja erilaiset apuvälineet yleistyivät

1980-luvulla, eikä niiden käytölle ollut mitoitettu riittäviä tiloja. Potilaat viipyivät osastoilla pidempään kuin oli ajateltu, jolloin tilaa olisi tarvittu myös henkilökohtaisille tavaroille, oleskeluun ja vierailijoille.¹³⁰

Syyksi vuodeosastojen tilojen soveltumattomuuteen esitettiin terveyskeskusta ja yleissairaalaan vertailevassa tutkimuksessa, että terveyskeskuksen henkilökunta oli usein mukana suunnittelussa ensimmäistä kertaa, eikä siksi osannut esittää suunnittelijoille riittävästi toimintaan ja tilasuunnitteluun vaikuttavia näkökohtia. Lisäksi arveltiin, että kokenutkaan arkkitehti ei ole saanut palautetta aikaisemmista laitoksistaan ja siksi samat virheet toistuvat.¹³¹

Huomionarvoista on, että vuodeosastojen kohdalta mitoitusohjeita ei kansanterveyslain myötä päivitetty¹³², vaan ohjeet olivat peräisin edellisiltä vuosikymmeniltä. Väljemmät mitoitukset otettiin käyttöön vasta vuodeosastoja koskevan tutkimustyön myötä 1980-luvun lopulla, jolloin alettiin myös järjestää aiempaa enemmän pienempiä 1–2 potilaan huoneita.

127 Esim. Pitkäaikaissairaanhoiton tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat 1989; Salonen 1987; Vertailu pitkäaikaissairaanhoiton osastojen soveltuvuudesta 1991; Häggman-Laitila, Arja & Kotilainen Helinä 1996; Häggman-Laitila 1993

128 Helamaa ym. 1974a, 69; Kotilainen 2000, 115. Toisaalta pitkäaikaishoitotilaiden ongelma oli tunnistettu jo ennen kansanterveyslakia ja sitä käsiteltiin mm. vuonna 1970 Pitkäaikaishoitotoimikunnan mietinnössä.

129 Pitkäaikaissairaanhoiton tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat 1989, 14–17. 1970-luvun terveyskeskusten vuodeosastoilla wc-tiloja oli keskimäärin yksi wc 5–6 sairaansijaa kohden. Wc-tilat olivat sekä keskitettyjä, että huonekohtaisia. Osastoilla oli yksi wc, jota nimitettiin liikuntaesteisten wc:ksi, mutta joka usein oli alimitoitettu tähän käyttöön. 1980-luvun terveyskeskuksi-

en vuodeosastoilla wc-tiloja oli jo enemmän yksi wc 1,5–3 sairaansijaa kohden. Wc-tilat alkoivat olla huonekohtaisia, mutta minimimitoitettuja ja siksi soveltumattomia pitkäaikaissairaanhoitoon. Liikuntaesteisten wc:t yleistyivät.

130 Pitkäaikaissairaanhoiton tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat 1989, 15–16.

131 Salonen 1987, 26–27.

132 Tuori 2011, 28–29; Helamaa ym. 1974a: ”Kansanterveyslaki ei sanottavasti muuta aikaisempien pitkäaikaissairaaloiden vuodeosastojen toimintaa. Koska tältä sairaalatoiminnan alalta on olemassa omia tutkimuksia ja selvityksiä [--], on tässä tutkimuksessa katsottu aiheelliseksi sivuuttaa vuodeosastoon liittyvät kysymykset”.

10 RAKENTEET JA TEKNISET JÄRJESTELMÄT

1970-luvulla otettiin käyttöön yhtenäinen ja kaikille toimittajille avoin teollinen betonielementtien mittajärjestelmä. Betonielementtejä käytettiin myös terveyskeskusrakentamisessa, vaikka vanhemmat rakentamistavat kuten paikallavalut, paikalla muuratut rakenteet ja rankorakenteet olivat edelleen yleisiä. Terveyskeskusten rakentamista ohjailivat myös öljykriisin myötä kiristyneet energiansäästövaatimukset, joilla tähdättiin pienempiin käyttökustannuksiin.

Terveysasemien rakenteet tilastoaineiston perusteella

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huoneistorekisterin aineiston (RHR) pohjalta saatujen yli 300 terveyskeskusrakennuksen tietojen perusteella (ks. luku 2, käytetyt lähteet) voidaan tehdä karkeita päätelmiä terveysasemissa käytetyistä rakenteista.

RHR-aineiston perusteella kantavina rakenteina käytetyt, paikalla tehdyt rakenteet ovat olleet terveyskeskusrakennuksissa selvästi yleisempiä kuin elementtirakenteet.¹³³ Etenkin 1970-luvulla paikallarakentaminen oli yleistä. Paikallavalut, muuratut tiilirakenteet ja puiset rankorakenteet olivat betonielementtitekniikan kehittymisestä huolimatta paljon käytettyjä.¹³⁴ Syynä runsaaseen paikallarakentamisen määrään lienee se, että terveyskeskusrakennukset olivat yksilöllisesti suunniteltuja kertatoteutuksia, joissa toistuvien rakennusosien määrä jäi pienemmäksi kuin esimerkiksi asuinkerrostaloissa, ja paikallarakentaminen tuli näin halvemmaksi kuin elementtirakentaminen.

133 RHR-aineisto. Aineiston perusteella paikalla tehtyjä kantavia rakenteita oli 206 kpl ja elementtirakenteisia 78 kpl. 48 rakennuksen kohdalla tietoa ei ole ilmoitettu.

134 RHR-aineisto. Haastattelutieto Veijo Martikainen 4.12.2014.

135 RHR-aineisto.

136 RHR-aineisto. Aineiston perusteella 206 paikallarakennetuista 92 on pääasialliselta rakennusmateriaaliltaan betonirunkoisia, 72 puurunkoisia ja 36 tiilirunkoisia.

Suurin osa elementtirunkoisista terveysasemien rakenteista on aineiston perusteella betonisia, mutta muutamia mainintoja löytyy myös puusta, teräksestä sekä tiilestä.¹³⁵

Paikallatehdyistä kantavista rakenteista on aineiston perusteella betonisia hieman alle puolet. Niillä tarkoitetaan rakenteita, joissa kantavien pilarien, palkkien ja seinien sekä välipohjien raudoitukset ja betonivalut on tehty paikalla.¹³⁶

Terveyskeskusrakennusten ylivoimaisesti yleisin pääasiallinen julkisivumateriaali on ollut tiili. Tiilellä aineistossa voidaan tarkoittaa yhtä lailla puhtaaksimuurattua poltettua savitiiltä, kalkki-hiekka-tiiltä kuin betonielementtiin tehtyä tiililaattapintaa. Tiilen jälkeen seuraavaksi yleisin julkisivumateriaali on betoni ja kolmanneksi yleisin on puu.¹³⁷

Tiiltä käytettiin myös kantavana rakenteena. Paikallarakennettuja, rungoltaan ja julkisivuiltaan pääosin tiilestä tehtyjä rakennuksia löytyy aineistosta 31 kpl. Näitä löytyy kaikilta vuosikymmeniltä, joina terveysasemia on rakennettu, mutta määrällisesti eniten kuitenkin 1980-luvulta.¹³⁸

Yleisempi rakenne oli kuitenkin yleisempi, jossa kantavat rakenteet (pilarit, palkit, välipohjat ja kantavat seinät) tehtiin betonista joko paikallavaluna tai elementteinä ja julkisivut muurattiin tiilestä. Näitä RHR-aineistossa oli 104 kpl. Julkisivultaan tiilisiä, mutta pääasialliselta kantavalta rungoltaan puurakenteisia on aineistossa 51 kpl.¹³⁹

137 RHR-aineisto. Aineiston perusteella pääasialliselta julkisivumateriaaliltaan tiilisiä on 195 kpl, betonisia 35, puisia 23, metallilevyjä 3, kiveä 2, lasia 1 ja muuta materiaalia 17. Materiaalia ei ole ilmoitettu 62 rakennuksen osalta.

138 RHR-aineisto.

139 RHR-aineisto.

Puurakenteet ovat myös yleisiä terveyskeskusrakennuksissa. Kantavilta rakenteiltaan pääosin puisiksi on ilmoitettu 93 kpl, joista valtaosa on paikalla-rakennettuja, mutta muutama elementtirakenteinenkin on aineistossa. Sekä kantavilta rakenteiltaan että julkisivumateriaaliltaan pääosin puisia aineistossa on 17 kpl.¹⁴⁰ Puurakenteiden käytön yleisyyttä selittää niiden edullisuus. Lisäksi tuon ajan palomääräykset sallivat yksikerroksisen 100-paikkaisen sairaalarakennuksen rakentamisen B30-luokan (nykyisin E30) kantavilla rakenteilla, mikä mahdollisti erilaisten puurakenteiden käytön.¹⁴¹

Betonielementtitekniikka kehittyi

1970-luvulla rakennustuotannossa keskityttiin määrällisten ongelmien ratkomiseen mahdollisimman tehokkaasti. Yhteiskunnan rakennemuutoksen seurauksena tarvittiin nopeasti paljon asuntoja ja palvelurakennuksia. Nämä toteutettiin suurelta osin betonielementtirakentamisen keinoin, mitä kehitettiin rakentamiskustannusten minimoimiseksi.¹⁴² RHR-aineiston perusteella hieman yli neljäsosa terveysasemista rakennettiin kantavilta osiltaan pääosin betonielementtitekniikalla.

1960-luvun puolivälissä alettiin betonielementtirakentamisessa kehittää tehdaskohtaisten mittajärjestelmien sijaan koko maan kattavaa yhtenäistä ja kaikille toimittajille avointa betonielementtien mittajärjestelmää.¹⁴³

140 RHR-aineisto.

141 E1, Rakenteellinen paloturvallisuus 1976 ja 1981.

142 Nikula 1993, 146–149; Mattila ym.; Standertskjöld 2011, 7, 70

143 Tehdään elementeistä 2009, 88–93

144 Tehdään elementeistä 2009, 91–98, 118. Asuntohallituksen myöntämällä rahoituksella alettiin vuonna 1967 Suomessa kehitellä moduulin sekä liitos- ja rakennedetaljien soveltamiseen avointa elementtijärjestelmää asuntorakentamisen tarpeisiin. Kehityshankkeessa oli mukana rakentamisen eri alojen osajia suunnittelutoimistoista, teollisuudesta ja rakennusliikkeistä.

Betonielementtisysteemin (BES) tutkimushankkeen tuloksena syntyi erilaisia järjestelmiä, joista kantavat seinät -systeemi vietiin pisimmälle, koska se palveli parhaiten asuntotuotantoa, jossa kantavat väliseinät järjestettiin huoneistojen välisiksi seiniksi. Sen pohjalta luotiin *BES-standardi*. Vuonna 1972 kehitystyön tuloksena julkaistiin suositukset sellaisten asuinkerrostalojen rakentamiseen, joissa käytettiin pitkälaattoja. *BES-järjestelmää* alettiin soveltaa myös muussa rakentamisessa.¹⁴⁴

Onteloilla kevennettyjä laattoja oli Suomessa käytetty jonkin verran jo 1950-luvulta saakka välipohjalaattoina, mutta BES-tutkimuksen myötä saatiin markkinoille ontelolaatan esijännitetty versio, jonka käyttö yleistyi nopeasti. Esijännitystä hyödyntäen voitiin saavuttaa jopa kahdentoista metrin jännemittoja.¹⁴⁵ Kevyemmät ontelolaatat, eli pitkälaatat syrjäyttivät massiivilaatat.¹⁴⁶ Elementtirakenteiden kanssa saatettiin käyttää paikalla valettuja rakenteita.¹⁴⁷

BES-järjestelmä tarkoitti yhtenäistä elementtijärjestelmää, jossa käytettiin kantavia pääty- ja väliseiniä, esijännitettyjä ontelo- ja kotelolaattoja sekä eikantavia sandwich-ulkoseiniä. Rakennusosat saatettiin tilata eri valmistajilta, koska ne olivat standardin mukaan yhteneväiset.¹⁴⁸ Järjestelmän mitoitusperusteena oli 12 M-mittajärjestelmä, jossa perusmitoituksena oli 120 cm kerrannaiset ja kantamittana 3 M eli 30 cm.¹⁴⁹ Järjestelmä nopeutti rakentamisaikaa, vähensi työmaalla tarvittavan työvoiman määrää sekä toi säästöjä rakentamiskustannuksiin.¹⁵⁰

145 Tehdään elementeistä 2009, 98

146 Tehdään elementeistä 2009, 107

147 Tehdään elementeistä 2009, 143

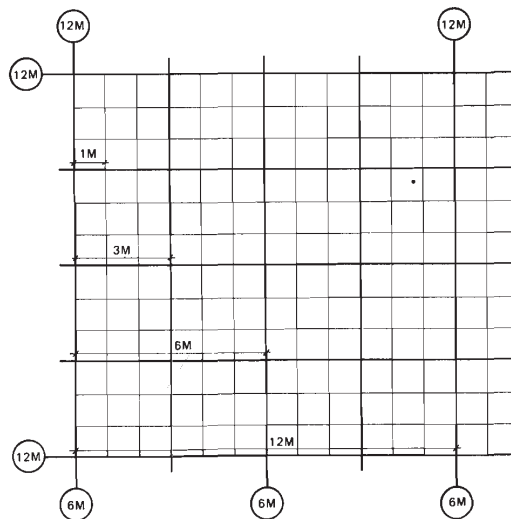
148 Mäkiö ym 1994, 40–43; Tehdään elementeistä 2009, 97–98.

149 Tehdään elementeistä 2009, 98

150 Tehdään elementeistä 2009, 110–111

Kantavat seinät-järjestelmän rinnalla kehitettiin myös *Pilari-laatta systeemiä* (PLS-80)¹⁵¹, jossa kantavana rakenteena toimivat elementtipilarit sekä niiden varaan tehdyt laatastot. Järjestelmän etuna oli sisätilojen helppo muunneltavuus. Sen käyttö jäi kuitenkin vähäisemmäksi, koska välipohjaelementin koko (3x4m) oli liian suuri asuntotuotannolle. Myös tilaelementtijärjestelmiä kehitettiin.¹⁵²

RHR-aineiston perusteella kahdeksasosa terveysasemista oli julkisivuiltaan pääosin betonipintaisia. Tavallisin rakenne oli kuorielementti, jonka ulko-kuori oli betonia. Betoniteollisuus kehitti erilaisia pintavaihtoehtoja julkisivuelementteihin. 1970-luvun aikana erityisen suosituksi nousi ”pesubetoni”, jossa betonipintaa elävöitettiin pesemällä rouheinen kiviaines esiin. 1980-luvulla betoniteollisuus alkoi tuottaa vaihtelevampia julkisivupintoja. Julkisivuelementtejä päällystettiin kivirouheella, tiili- tai keraamisina laatoilla ja betonipintoihin tehtiin erilaisia pintastruktuureita. Betonipintoja alettiin myös värjätä eri tavoin.¹⁵³



Kuva 13. 1M, 3M, 6M ja 12M verkot

RT-ohjekortissa vuonna 1973 julkaistu moduliverkko. Kuva RT 038.965.

Öljykriisi tehosti tilojen käyttöä ja pienensi ikkunoita

Vuonna 1973 alkoi maailmanlaajuinen öljykriisi ja öljyn hinta moninkertaistui. Siitä seurasi taloudellinen lama ja työttömyys. Kriisin seuraukset näkyivät myös Suomessa.¹⁵⁴

Öljykriisin jälkeen rakennushallitus otti kantaa terveyskeskusten energia- ja tehokkuuteen. Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssilla vuonna 1975 rakennushallituksen yliarkkitehti Olavi Kantele ohjeisti, että ”rakennuksen massoittelemalla on oltava kiinteä siten, että ulkoilmaan rajoittuvat pinnat ovat mahdollisimman pieniä. Rakennushallitus ei suosi sisäänvetoja eikä ulkonemia rakennusrungosta, puhumattakaan kokonaan erillisistä yksiköistä.”¹⁵⁵

Kriisin myötä terveyskeskusrakentamisessa tähdättiin pienempiin käyttökustannuksiin. Tilojen väljyyttä rajoitettiin puuttamalla esimerkiksi suuriin aulatiloihin. Energian säästön nimissä kannustettiin myös tilojen monikäyttöisyyteen.¹⁵⁶

Rakennushallitus ohjeisti noudattamaan terveyskeskussuunnitelmissa sen julkaisemia ohjeita valtion uudisrakennusten ja peruskorjausten suunnittelusta. Niissä käsiteltiin mm. rakenteiden lämmönläpäisyä, vaadittiin 3-kertaisia ikkunoita tai 2-kertaisia umpiolaseja sekä kehoitettiin pienentämään ikkuna-alan suhdetta huoneen pinta-alaan.¹⁵⁷

151 Järjestelmän ajateltiin tulevan vallitsevaksi järjestelmäksi 1980-luvulla. Tehdään elementeistä 2009, 91–98, 118–119

152 Mäkiö ym 1994, 40–43; Tehdään elementeistä 2009, 118–120.

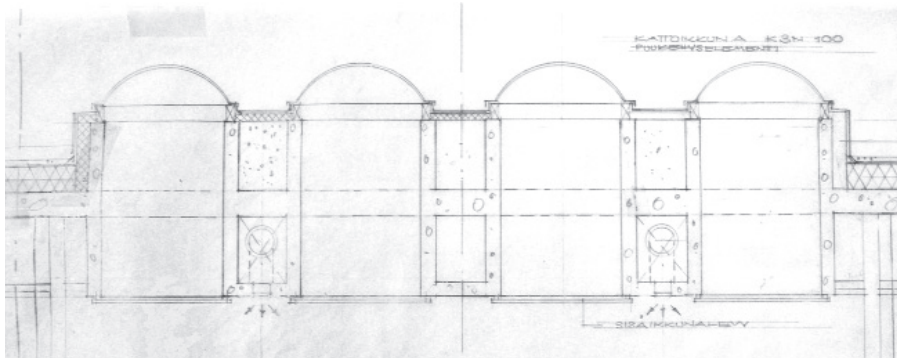
153 Standertskjöld 2011, 70, 80, 126

154 Vesikansa 1992, 219–234.

155 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 60.

156 Haastattelutieto Lena Strömberg 17.12.2014.

157 Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 1975, 56–61.



Etenkin 1970-luvun terveyskeskusrakennuksille tyypillistä oli kattovalon käyttö. Osa-leikkauskuva Tervakosken terveysaseman (Veijo Martikainen, 1977) kattoikkunoista, Arkkitehdit Martikainen Oy:n arkisto.



Turun Pansion terveysaseman perustusten valua. Kuva Helinä Kotilainen.

158 C3 Lämmöneristys, määräykset 1975. Suomen rakentamismääräyskokoelma.

159 Tehdään elementeistä 2009, 135; Standertskjöld 2011, 62, 80

160 Salmi & Holopainen & Kähkönen & Reijula

161 Hänninen & Jokela & Aavaharju 2010 s. 43–44

162 Mäkiö ym. 1994, 223–224.

Vuonna 1976 julkaistiin rakentamismääräyskokoelma C3 lämmöneristyksestä. Siinä otettiin käyttöön lämmönläpäisykertoimet eli K-arvot, joita nykyisin nimitetään U-arvoiksi. Myös ovien ja ikkunoiden lämmönläpäisylle asetettiin vaatimuksia.¹⁵⁸ Uudet määräykset tarkoittivat paksumpia eristekerroksia ja pienempiä ikkunakokoja.¹⁵⁹ Myös ilmanvaihdon osalta ilmavirtojen mitoitussarvoja laskettiin kriisin seurauksena.¹⁶⁰

Ilmanvaihdon järjestelmien kehittyminen

Terveyskeskusrakennuksiin toteutettiin aina koneellinen ilmanvaihto. LVI-suunnittelu poikkesi kuitenkin huomattavasti esimerkiksi tavallisen toimistotalon suunnittelusta, kun normaalien LVI-järjestelmien lisäksi tarvittiin myös muita verkostoja kuten sairaalakaasut, höyry ja paineilma. Lisäksi eri tilaryhmät kuten toimenpidetilat, laboratoriotilat ja välinehuolto sisälsivät paljon laitteita, jotka tarvitsivat liitäntöjä LVI- ja sähköjärjestelmiin. LVI-alan erityistietämystä tarvittiin myös laitteiden ja koneiden hankinnassa.¹⁶¹

1970-luvun alussa terveysasemien ilmanvaihdon toteutusta ohjasivat Lämpö- ja vesijohtoteknillisen yhdistys r.y.:n kustantama *Lämmitys- ja ilmanvaihdon laitteiden suunnittelun normaaliohjeet* vuodelta 1966.¹⁶²

Ensimmäiset viralliset sisäasiainministeriön laatimat määräykset ja ohjeistukset ilmanvaihdon osalta luotiin energiakriisin jälkeen. Vuonna 1978 julkaistussa Suomen rakentamismääräyskokoelman osassa *D2 Rakennusten ilmanvaihto, määräykset 1975* ilmavirtojen mitoitussarvoja laskettiin hiukan vuoden 1966 normaaliohjeista. Vuonna 1987 julkaisuissa ohjeissa ilmavirtojen mitoitussarvoja edelleen hieman laskettiin, kunnes vuonna 2003 määräyksiä ulkoilmavirran määrästä nostettiin.¹⁶³

163 Salmi ym.; D2 Rakennusten sisäilmasto ja ilmanvaihto 1978, 1987, 2003 ja 2010; Ohjearvot potilashuoneiden ulkoilmavirralla ovat olleet 11–17 dm³/s hlö, (1966), 1,4 dm³/s m² (D2 1978), 1,2 dm³/s m² (D2 1987) ; 1,5 dm³/s m² (D2 2003 ja D2 2010). s=siirtoilmavirta

11 UUDEN RAKENNUSTYYPIN ARKKITEHTUURI HAKEE MUOTOAAN

1970-luvulta 1980-luvun puoliväliin ulottuvana ajanjaksona rakennettiin koko maan kattava terveyskeskusverkosto. Tuona aikana rakennettujen terveysasemien arkkitehtuurissa näkyvät tehokkuuden tavoittelu sekä elementtira-kentamiselle tyypilliset piirteet. 1980-luvun alkupuolella, kun vuodeosastot olivat täyttyneet pitkäaikaissairaista potilaista, havahduttiin tutkimaan vuodeosastojen sopivuutta niiden suurimmalle käyttäjäryhmälle. Tutkimuksen myötä annettiin uusia ohjeita ja tavoitteita, joiden tarkoituksena oli, että tilat toimisivat paremmin osana hoitoympäristöä.

Yli 200 uutta terveyspalveluiden yksikköä valmistuu vuosittain

Kansanterveyslain myötä 1970-luvulla ja 1980-luvun alussa rakennettiin suurin osa maamme terveyskeskusorganisaatioiden rakennuksista. Tuona aikana rakennettiin vuosittain jopa yli 200 uutta terveyspalveluiden yksikköä.¹⁶⁴

Terveysasema oli kokonaan uusi rakennustyyppi ja se kehiteltiin yleis-, paikallis- ja keskussairaaloissa käytettyjen tilaratkaisuiden ja tavoitteiden pohjalta, joissa keskitetystä blokkisairaalatyyppistä muodostui yhä matalampi ja syvä-runkoisempi ratkaisu. Lyhyiden etäisyyksien ja tehokkuuden saavuttamiseksi toiminnot pyrittiin keskittämään entistä lähemmäs toisiaan. Samaan aikaan kehittyivät myös valaistusratkaisut, koneelliset ilmanvaihtojärjestelmät sekä teräsbetonirakenteet, mitkä mahdollistivat runkosyvyyden kasvattamisen.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Kotilainen 2000, 105

¹⁶⁵ Kotilainen 2000, 112

¹⁶⁶ Kotilainen 2000, 112.

Suuriin runkosyvyyksiin ja sitä kautta myös lyhyisiin etäisyyksiin päästiin kaksikäytäväratkaisuisa, joka yleistyi sairaalarakentamisessa 1960-luvulla. Kaksikäytäväratkaisut olivat yleisiä myös terveysasemilla. Niissä potilashuoneet järjestettiin ulkoseinien viereen ja kahden samaan suuntaan kulkevan käytävän väliin sijoitettiin toimenpide-, työ- ja aputiloja. Näin potilashuoneet saivat luonnonvaloa sekä mahdollisuuden tuuletukseen, mutta keskelle jääneet tilat sekä käytävät olivat keinovalon tai kattoikkunoiden ja koneellisen ilmanvaihdon varassa. Ilmanvaihdon järjestelmien kehittyminen mahdollisti myös matalat kerroskorkeudet, millä haettiin säästöjä.¹⁶⁶

Betonielementtijärjestelmien standardimitoitukset, joihin perustuivat myös huoneiden standardimitoitushjeet, näkyvät pohjissa toistuvina tilakokoina sekä myös eri suunnitteluratkaisuiden samankaltaisuutena.¹⁶⁷

Hoitoympäristöjen parempaa laatua tavoiteltiin suunnittelukilpailuilla ja tutkimuksella

Vaikka terveyskeskusten vuodeosastot oli suunniteltu akuutti- ja pitkäaikaispotilaille, korostui kuitenkin pitkäaikaispotilaiden ryhmä. Lisäksi rakennusten käyttäjien eli henkilökunnan ja potilaiden viihtyminen oli toisinaan suunnitteluratkaisuisa unohdettu.¹⁶⁸

1980-luvun alussa terveysasemarakennusten suunnittelua ohjasi edelleen tehokkuuden tavoittelu. Se tarkoitti organisaatioiden ja laitosrakennusten suurta kokoa sekä toimintojen tehokkuutta, millä pyrittiin maksimoimaan henkilökunnan tehokas työskentely. Myös tietotekniikka tuli mukaan. Potilaiden hoidossa huomioitiin ergonomia ja hygieenisuus, mutta ei kodikkuutta eikä yksityisyyttä.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Kotilainen 2000, 114–115.

¹⁶⁸ Pitkäaikaissairaanhoidon tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat, 1989.

¹⁶⁹ Kotilainen 2000, 105, 114, 117

Näiden syiden vuoksi 1980-luvulla alettiin keskustella hoitoympäristöjen laadusta ja todettiin, että ne eivät palvele riittävästi tarpeita. Valmistui useita hoitoympäristöihin liittyviä tutkimuksia.

Psykiatristen laitosten saneerauspainneiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoympäristöihin kohdistuneen kritiikin vuoksi Sairaaliitto käynnisti vuonna 1981 projektin, jonka julkaisussa *Ihminen ja hoitoympäristö – terapeuttien ympäristöjen kehittäminen ja rakentaminen (1983)* esitettiin hoitoympäristömalleja, erilaisia hoitomuotoja ja potilaita varten. Työn käytännön esimerkit painoutuivat enemmänkin mielisairaanhoidon ympäristön kehittämiseen, mutta niiden todettiin soveltuvan terveydenhuollon hoitoympäristöihin yleisemminkin.¹⁷⁰

Vuonna 1985 lääkintöhallitus, sosiaalihallitus, rakennushallitus, Suomen itsenäisyyden juhlavuoden rahasto (SITRA), Hausjärven kunta ja Riihimäen seudun kansanterveystyön kuntaliitto järjestivät Hausjärven terveysseman ja vanhainkodin suunnittelukilpailun. Kilpailun avulla pyrittiin muuntaamaan pitkäaikaissairaanhoidon tavoitteita uusiksi tilaratkaisuiksi. Kilpailun perusteella havaittiin kehittämiskelpoiseksi ajatukseksi huone-käytävä -ja-ottelun muuntaminen siten, että hoitoympäristön käytävätiloja käsitellään huoneenomaisesti, jolloin potilaan toiminta-alue rikastuu. Hyviksi todettiin myös kodinomaiset piirteet ja tilojen jäsentely julkisesta yksityiseen.¹⁷¹

170 Ihminen ja hoitoympäristö 1983, 2-3, 15, 124

171 Arkkitehtuurikilpailuja 2/1987; Suomi rakentaa 8 1992, 44–47

172 Salonen 1987, 26. Yleissairaalan ja terveyskeskuksen vuodeosastoa vertailevan tutkimuksen mukaan puutteita oli vuodeosastojen sairaansijamäärissä, muodoissa ja etäisyyksissä, potilashuoneiden sairaansijamäärissä, tilantarpeissa, huoneen muodoissa, kiintokalustuksessa ja LVI- ja sähkövarustelussa. Puutteita oli wc-huoneiden ja suihkujen määrässä, näiden sijainnissa, tilantarpeissa, LVI- ja sähkövarusteluissa sekä pintamateriaalien valinnassa. Lisäksi puutteita oli vuodeosastojen päivähuoneiden ja askarteluhuoneiden sijainnissa, tilatarpeis-

Vuonna 1987 lääkintöhallitus julkaisi tutkimuksen, jossa todettiin, että: ”Terveyskeskuksen ja yleissairaalan vuodeosastoilla on hyvin vähän eroavaisuuksia, vaikka potilaiden hoitoaika, hoitomuodot ja hoitoisuus ovat erilaiset. Suunnittelun lähtökohtana eivät ole olleet potilaan tarpeet, laitoksen hoito- ja toimintaperiaatteet eivätkä eri henkilökuntaryhmien tarpeet.”¹⁷² Vuonna 1989 lääkintöhallitus raportoi, että 1980-luvulla valmistuneista vuodeosastoista puuttui samoja huonetiloja kuin vanhemmistakin.¹⁷³

Tutkimustulosten pohjalta lääkintöhallitus järjesti vuonna 1990 aatekilpailun pitkäaikaissairaanhoidon tilojen uudistamisesta. Kilpailun tavoitteena oli sekä uudistaa vanhojen laitosten hoitoympäristöjä että etsiä uusia vaihtoehtoisia hoito- ja asumisympäristöjen malleja. Kilpailussa annettiin ratkaistavaksi kolme erilaista ja eri-ikäistä terveyskeskuksen vuodeosaston tyyppiä, joihin tuli sijoittaa palveluasumista, lyhyt- tai pitkäaikaista laitoshoidoa tai avohoidon päivätoimintaa palvelevia tiloja. Kilpailun tuloksena saatiin useita eri tilaratkaisuvaihtoehtoja, joista voitiin tarkastella kunkin vuodeosastotyypin soveltuvuutta muutettuihin käyttötarkoituksiin.¹⁷⁴

sa, kalustuksessa ja sähkövarustelussa. Nämä ongelmat aiheuttivat potilaiden passivoitumista sekä kuormittivat henkilökuntaa lisäämällä työmäärää ja työn fyysistä rasittavuutta.

173 Pitkäaikaissairaanhoidon tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat, 1989. Havainto perustui sadan vuodeosaston tilojen laadun ja ongelmien kartoitukseen ja tutkimusaineistossa oli ennen kansanterveyslakia rakennettuja ja kansanterveislain jälkeen rakennettuja vuodeosastoja.

174 Arkkitehtikilpailuja 6/1991.



Nostotyötä helpottava apuväline Ulvilan terveysaseman potilashuoneessa. Ulvilan terveysaseman on suunnitellut Veijo Martikainen ja se on valmistunut vuonna 1980. Kuva Helinä Kotilainen.



Pielaveden terveyskeskuksen kylpyhuone. Terveysaseman on suunnitellut Helge Railo ja Rauno Leinus ja se on valmistunut vuonna 1978. Kuva vuodelta 1984, Helinä Kotilainen.

Terveyskeskukset 1980-luvun lopulta 1990-luvun loppuun

Tehokkuuden tavoittelu jatkui 1980-luvun vaikka sen ongelmat oli todettu. Terveyskeskuksen suunnitteluprosessi oli pitkä. Huonetilaohjelman laatimisen ja toteutuksen välillä oli useita vuosia ja uusien ajatusten siirtyminen käytäntöön tapahtui hitaasti.¹⁷⁵

Pohjaratkaisut alkoivat kuitenkin 1980-luvun lopulla monipuolistua: Siirryttiin takaisin yksikäytäväratkaisuihin tai yksi- ja kaksikäytäväratkaisun yhdistelmiin. Käytävämäisyydestä haluttiin eroon ja käytävätiloja elävöitettiin tuomalla niille toimintoja ja luonnonvaloa. Käytävien ei tarvinnut enää olla rationaalisen suoria.¹⁷⁶

Potilaiden omatoimisuuteen sekä henkilökunnan ergonomiaan ja työturvallisuuteen alettiin kiinnittää enemmän huomiota.¹⁷⁷ Uusien ajatusten mukaisia pitkäaikaishoitopaikoille suunnattuja vuodeosastoja valmistui Hausjärven lisäksi myös Turun Kurkimäkeen sekä Liedon Härkätielle. Niissä pyrkimykseenä oli tukea yksityisyyttä ja yksilöllisyyttä, mikä toteutettiin järjestämällä enemmän 1–2 potilaan huoneita aiempien 3–4 potilashuoneiden sijaan. Toimintakyvyn säilymistä ja parantumista pyrittiin edistämään järjestämällä aiempaa tilavampia potilashuoneita ja niiden yhteyteen wc- ja pesutilat. Ratkaisuiden tavoitteina oli kodikas ja viihtyisä ympäristö sekä potilaille että hoitajille.¹⁷⁸

¹⁷⁵ Arkkitehti-lehti 5/1974

¹⁷⁶ Kotilainen 2000, 115; haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

¹⁷⁷ Kotilainen 2000, 115

¹⁷⁸ Häggman-Laitila & Kotilainen 1996, 15–20; haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014.

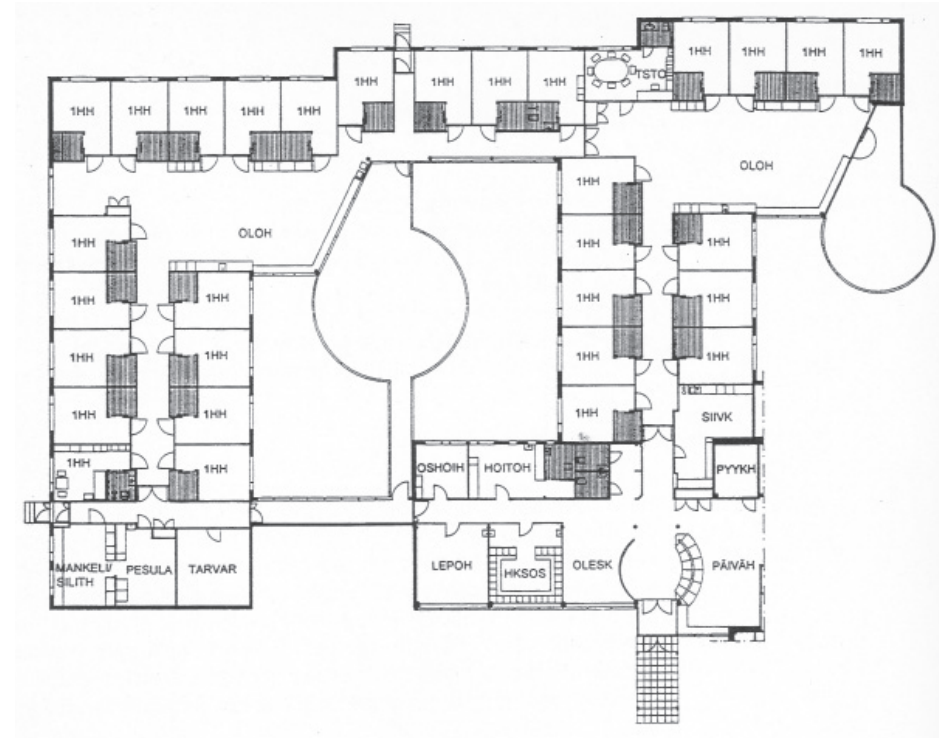
Laitospainotteista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmäämme alettiin kehittää avohoidon suuntaan. Erityisesti pitkäaikaipotilaiden ja vanhusten määrää vuodeosastoilla pyrittiin vähentämään ja ohjaamaan erilaisten palveluasumusratkaisuiden suuntaan. Samaan aikaan myös psykiatrista hoitoa ajettiin avohoidon suuntaan. Tämä rakenneuudistus sulki useita sairaaloita ja vuodeosastoja.¹⁷⁹

Edellisten vuosikymmenten tehokkuus ja potilaan passiivinen rooli vaihtui ajattelutapaan, jossa tunnustettiin ympäristön merkitys parantavana tekijänä ja pyrittiin potilaan aktivointiin oman paranemisensa edistämiseksi. 1990-luvulla alettiin puhua potilaskeskeisistä sairaaloista tai hoitoympäristöistä ja parantavista ympäristöstä.¹⁸⁰

Uusien ajatusten käyttöönotto jäi vähäiseksi, sillä 1990-luvun taloudellinen lama sekä palvelurakenteen uudistus pysäyttivät terveyskeskusrakentamisen lähes kokonaan.¹⁸¹

Ympäristö parantavana tekijänä

1970-luvulla potilas oli lähinnä hoidon kohde. 1980-luvulla hoitoa alettiin tarkastella potilaslähtöisemmin. Suomessakin alettiin puhua ”terapeuttisesta hoitoympäristöstä”, joista mm. yhdysvaltalaiset David ja Sandra Canter sekä Maxine Wolfe olivat 1970-luvun lopulla kirjoittaneet julkaisuissaan. Vuonna 1983 Sairaalaliitto julkaisi ensimmäisen terapeuttisen hoitolaitosympäristön kehittämisohteen.¹⁸²



Veikko Voutilaisen suunnittelema Lieksan Häkätien terveysasema. Pääterveysasema valmistui vuonna 1978 ja siihen liittyvä hoivaosasto 1989. Pohjapiirros kirjasta Häggman-Laitila & Kotilainen 1996, liitteet. Valokuva Helinä Kotilainen.

179 Kotilainen 2000, 105, 115

180 Kotilainen 2000, 118

181 Mattila ym.

182 Englanniksi Therapeutic Environments. Tuori 2011, 67; Ihminen ja hoitoympäristö 1983, 124–125.

Terapeuttisen ympäristön käsite tuli ympäristöpsykologiasta, jossa sillä tarkoitettiin ympäristöä, joka tukee ihmisen ja ympäristön välistä vuorovaikutussuhdetta. Terveyskeskuksiin sovellettuna terapeuttisen hoitoympäristön tehtävänä oli tukea annettavan hoidon päämääriä. Vuodeosastoilla se tarjosi yksityisyyden huomioimista sekä osastojen ryhmittelyä soluiksi, joissa on yksityisiä ja yhteisiä tiloja. Myös hoitolaitoksen liittäminen yhdyskuntarakenteeseen ja sen palveluihin sekä ulkotilojen järjestäminen osaksi hoitoympäristöä kuuluivat terapeuttisen ympäristön luomiseen.¹⁸³

1990-luvulle tultaessa hyvän hoitoympäristön katsottiin olevan tilamitoitukseltaan, väreiltään ja valaistukseltaan toimintaa ja itsehoitoa tukeva sekä turvallinen, kodinomainen ja viihtyisä.¹⁸⁴

Arkkitehtuurin tyylit terveysasemien julkisivuissa

Terveyskeskusten arkkitehtuurissa ensisijalla olivat pohjaratkaisu sekä rakennuksen toiminta sairaanhoidon välineenä. Tämä näkyy esimerkiksi terveysasemia esittelevissä julkisivuissa. Yksittäisiä terveyskeskuksia käsittelevissä pienpainatteissa¹⁸⁵ ei kuvailla lainkaan julkisivuratkaisuja vaan keskitytään pelkästään pohjaratkaisujen ja toimintojen kuvailuun. Nämä ovat pääosassa myös terveyskeskuksia ja muita terveydenhuollon rakennuksia esittelevässä lääkintöhallituksen julkaisussa¹⁸⁶.

Terveyskeskuksella saattoi olla paikallisesti suuri merkitys ja sitä esiteltiin kuntien omissa postikorteissa ja julkaisuissa. Sen sijaan suomalaisissa arkkitehtuurijulkaisuissa ei juuri lainkaan esitellä terveysasemia, vaikka niitä rakennettiin paljon. Tuon ajan muita julkisen rakentamisen kohteita kuten

kouluja, päiväkoteja, ostoskeskuksia ja jopa tehdasrakentamista esitellään enemmän kuin terveysasemia.

Maaseudun keskuksiin rakennetut terveysasemat sijaitsivat usein erillään ja siksi niiden ulkoarkkitehtuuria ei tarvinnut sovittaa ympäröivään rakennuskantaan. Maaseudulla terveysasema saattoi olla alueen merkittävä julkinen rakennus, joka loi mallia myös tulevalle julkiselle rakentamiselle. Kaupunkirakenteeseen suunnitelluissa, etenkin useampikerroksisten kohteiden julkisivuissa, näkyy pyrkimys sulauttaa kohde osaksi kaupunkirakennetta.

1960-luvun lopun modernismi alkoi muuntua rakenteelliseksi rationalismiksi, josta toisinaan käytetään myös nimitystä teollinen rationalismi. Siitä kehittyi kaksi erillistä tyyliä: strukturalismi ja brutalismi. Strukturalismi näkyi terveyskeskusten arkkitehtuurissa siten, että elementtirakenne sai näkyä. Toisinaan rakennejärjestelmää jopa korostettiin esittämällä pilarijärjestelmä julkisivussa. Jonkin verran terveyskeskusrakentamisessa on nähtävillä voimakkaaseen pelkistämiseen, muodon yksinkertaistamiseen ja niukkuuden estetiikkaan pyrkivää arkkitehtuuria, mitä piirteitä on myös muussakin rakennuskannassa.¹⁸⁷

Julkisivuja muurattiin 1970-luvulla paljon tiilestä, mutta vähitellen betonielementtien tiililaattakuvio yleistyi. Betonielementtien saumat saivat näkyä ja betonielementin tiililaattakuvio katketa elementtisaumoissa ja siten välittää rakennuksen rakennustapaa.

183 Ihminen ja hoitoympäristö 1983, 54 83–106. Tuori 2011, 67.

184 Tuori 2011, 68–73.

185 Pielavesi-Keitele terveyskeskus; Seinäjoen seudun terveyskeskus-sairaala 1977; The health station of the town of Nokia 1979.

186 Kivalo ym. 1986.

187 Nikula 1993, 146–149; Mattila ym.; Standertskjöld 2011, 70; 80, 126; terveysasemien vertailu, liite 1.

1980-luvun alussa edellisen vuosikymmenen elementtejä korostavasta arkkitehtuurista siirryttiin painottamaan ympäristön monimuotoisuutta ja virik-
keisyyttä. Betonielementtien saumat pyrittiin häivyttämään. Betonielemen-
tin tiilikuvio haluttiin saada limittymään ja näyttämään käsinmuuratulta.¹⁸⁸
Arkkitehtuurissa alkoi näkyä postmodernismin piirteitä. Rakennusten epä-
rationaalisia osia kuten katoksia ja parvekkeita saatettiin korostaa ja alettiin
käyttää koristeluita. Värejä, materiaaleja ja muotoja käytettiin runsaasti. Vä-
ribetoneissa muotiin tulivat pastellisävyt.¹⁸⁹

Varhaisia esimerkkejä tästä tyyliuunnasta ovat Arkkitehtitoimisto Oy:n Jou-
ni Koiso-Kanttilan suunnittelema ja vuonna 1982 valmistunut Muonion ter-
veysasema sekä ARKTON Suunnitteluryhmä Oy:n suunnittelema ja vuonna
1983 valmistunut Tuiran terveysasema Oulussa.¹⁹⁰

1990-luvun laman myötä rakentamisen tyyli muuttui rationaalisemmaksi ja
eleettömämmäksi.¹⁹¹



Yläkuvan postikorttikuvassa Pudasjärven terveysasema (Arkton, 1982) on esitetty
yhtenä kunnan tärkeimmistä asioista väestön pääelinkeinona olevan metsä- ja uit-
totöiden sekä Tuulijärven kauniiden maisemien kanssa. Postikorttikuva 1970-luvulta
Heikki Pihan postikorttikokoelma.

Alakuvassa vuonna 1983 valmistunut Helsingin Vallilan terveysasema, jonka on
suunnitellut Helsingin kaupungin rakennusviraston talosuunnitteluosaston arkki-
tehtitoimisto. Julkisivut on sopeutettu ympäröivään kaupunkirakenteeseen. Kuva
Helsingin rakennusvalvonnan arkisto.

188 Standertskjöld 2011, 70, 80, 126; terveysasemien vertailu, liite 1.

189 Nikula 1993, 146–149; Mattila ym.

190 Kivalo ym. 1986, 54–57

191 Mattila ym.



Loimaan pääterveysaseman julkisivuissa näkyy sekä strukturalismin että myös brutalismin piirteitä. Rakennuksen on suunnitellut Antti Karvonen ja se on valmistunut vuonna 1979. Kuva vuodelta 1983, Heikki Pihan postikorttikokoelma.



Vuonna 1989 valmistuneessa Helsingin Kontulan terveysasemassa on selkeitä post-modernin arkkitehtuurin piirteitä. Rakennuksen on suunnitellut Arkkitehtitoimisto Hyvämäki-Karhunen-Parkkinen. Kuva Arkkitehti-lehti 1/1989.

Terveyskeskukset 1970-luvulta 1980-luvun puoliväliin

- Terveyskeskusverkosto rakentuu
- Teräsbetonielementtirakentaminen tulee käyttöön, tilamitoitukset modulimitoituksen mukaisia
- Suuri runkosyvyys
- Rakentamis- ja käyttökustannusten minimointi
- Tehokkuus viihtyvyyden luojana (lyhyet jonotusajat, henkilökunnan liikkumisen lyhyet etäisyydet)
- Potilaan passiivinen rooli hoidon kohteena
- Pitkäaikaissairaat kuormittavat vuodeosastot

Terveyskeskukset 1980-luvun puolivälistä 1990-luvulle

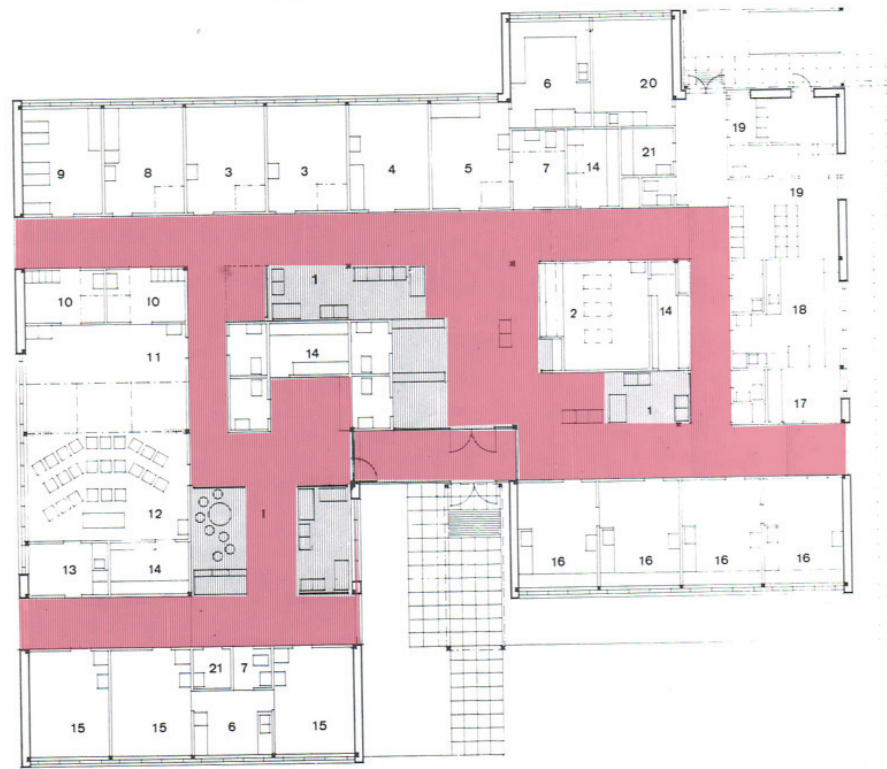
- Tutkimuksia ja suunnittelukilpailuja pitkäaikaissairaanhoidon tilojen parantamiseksi
- Pitkäaikaissairaita ohjataan palveluasumiseen ja avohoitoon
- Kodinomaisuuden tavoittelu
- Käytävätilat osaksi hoitoympäristöä
- Potilaan aktiivinen rooli omassa hoidossa
- Hoitoympäristön merkitys parantavana tekijänä
- Lama pysäyttää terveysasemien rakentamisen
- 1970-luvulla rakennettujen terveyskeskusten korjaukset ja muutostyöt

12 TILARATKAISUT

Erilaiset tilaratkaisut on poimittu tarkastelemalla viidenkymmenen 1970–1990-luvuilla rakennetun terveyskeskuksen pohjaratkaisuja. Tilaratkaisujen tyyppikohtaisessa tarkastelussa on oleellista miten henkilökunta- ja potilasliikenne kussakin tyyppissä on ratkaistu sekä miten liikkumista ja eri toimintoja on erotettu toisistaan. Horisontaalisia yhteyksiä painottavassa ratkaisussa tilat sijaitsevat yhdessä kerroksessa. Sujuvat kerrosten väliset yhteydet painottuvat monikerroksisissa ratkaisuissa. Toiminnot on myös voitu erottaa kokonaan omiin siipiinsä, jolloin vältetään risteävältä sisäiseltä liikenteeltä, mutta toisaalta joudutaan pitkiin etäisyyksiin. Matriisirakenteessa toimintoja on eroteltu, mutta useampien yhdyskäytävien avulla etäisyydet on saatu lyhemmiksi. Toimintoja on saatettu ryhmitellä keskustilan ympärille, yhden tai kahden käytävän varrelle. Kaksikäytäväratkaisu oli vielä 1970-luvulla verrattain uusi ilmiö sairaalarakentamisessa ja siinä käytävien väliin jääneet tilat olivat keinovalon tai kattoikkunoiden varassa.

Kerroksen sisäiset yhteydet

Etenkin 1970-luvulla ja 1980-luvun alussa rakennettiin paljon matalia terveyskeskusrakennuksia, joissa suurin osa toiminnoista oli sijoitettu maantasokerrokseen. Tässä tilatyyppissä korostuvat potilaiden ja henkilökunnan yhden kerroksen sisällä olevat eli *horisontaaliset yhteydet*. Toiseen kerrokseen tai kellarikerrokseen saattoi olla sijoitettu muusta toiminnasta pääosin erillään toimivia tiloja kuten esimerkiksi hammashoidon, hallinnon tai huollon tiloja.

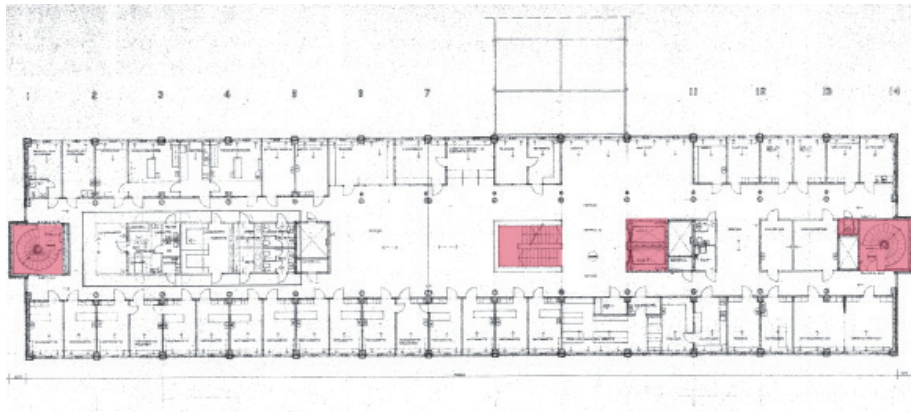


Kirsti ja Erkki Helamaan suunnitteleman ja vuonna 1977 valmistuneen Parolan terveysaseman pohjassa korostuvat samassa kerroksessa olevat lyhyet *horisontaaliset yhteydet*. Kuva Arkkitehti-lehti 1/1978, kuvanmuokkaus Sanna Ihatsu.

Kerrosten väliset yhteydet

Etenkin 1980-luvulta lähtien alettiin toteuttaa kaksi- tai useampikerroksisia rakennuksia, joissa oleellisesti toisiinsa liittyviä tiloja oli sijoitettu useampaan eri kerrokseen. Usein vuodeosastot saattoivat olla eri kerroksessa kuin lääkäreiden vastaanottotilat ja toimenpidehuoneet. Kulku eri toimintojen välillä tapahtui porras- ja hissijärjestelyiden avulla. Tässä *vertikaalisten yhteyksien tilaratkaisussa* muodostui oleelliseksi se miten toiminnallisesti toisiinsa liittyvät toiminnot sijoituivat sekä vierekkäin, että päällekkäin ja miten sujuva kulku niiden välillä oli ratkaistu.

Tilaratkaisu oli tyypillinen sijoitettuna olemassa olevaan tiiviiseen kaupunkirakenteeseen, jossa tonttimaata oli käytössä rajallisesti.



Eri toimintojen välille on järjestetty hyvät *vertikaaliset yhteydet* hissi- ja porrasjärjestelyin Veijo Martikaisen suunnittelemassa, vuonna 1978 valmistuneessa Lahden terveysasemassa. Kuva alkuperäisistä rakennuslupapiirustuksista, kuvamuokkaus Sanna Ihatsu.

Yksikäytäväratkaisut

Tilatyyppejä, jossa toiminnot sijoittuvat yhden käytävän varrelle eli *yksikäytäväratkaisu* on ollut käytössä koko terveysteknisen rakentamisen ajan ja oli tuttu jo aiemmasta sairaalarakentamisesta. 1970-luvulta 1980-luvun puoliväliin se esiintyi yleensä keskikäytävänä, johon saatiin niukasti luonnonvaloa, usein vain käytävän päädyistä.

1980-luvun lopulla alkoivat yleistyä ratkaisut, jossa käytävälle pyrittiin järjestämään enemmän luonnonvaloa. Valoa saatiin esimerkiksi järjestämällä ulkoseinälle ulottuvia odotustiloja rytmittämään käytävätiloja. Suoraa käytävämuotoa saatettiin murtaa. Käytävän ei tarvinnut enää sijaita keskellä runkoa, vaan se voitiin sijoittaa myös ulkoseinälle sivukäytäväratkaisuksi.



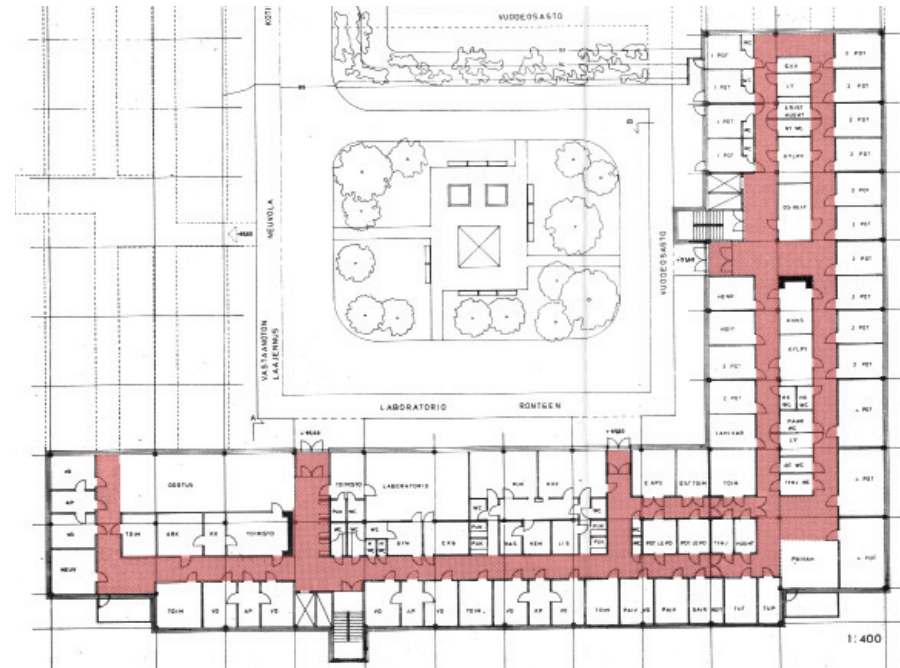
1980-luvun puolivälissä alkoivat yleistyä käytäväratkaisut, joissa käytävälle saatiin luonnonvaloa ja käytävän suoraa muotoa rikottiin. Käytävätilojen huoneenomainen käsittely näkyy Turun Kurjenmäki-projektin esisuunnitelmassa, jonka on laatinut Helinä Kotilainen yhdessä projektiryhmän kanssa. Esisuunnitelma valmistui vuonna 1985. Varsinainen toteutussuunnitelma poikkesi jonkin verran esisuunnitelmasta ja siinä arkkitehtinä toimi Jarmo Saarinen. Kuva Kurjenmäki-projekti 1985.

Kaksikäytäväratkaisut

Tilatyyppi, jossa tilat järjestetään kahden käytävän varrelle eli *kaksikäytäväratkaisu* on ollut yhtä tyypillinen koko tarkastelujaksona. 1970-luvulla se esiintyi tehokkaimpana ratkaisuna, jossa luonnonvaloa käytävälle tuli vain päädyistä. Käytävien väliin jäi tiloja, jotka olivat joko pimeitä tai joihin saatiin luonnonvaloa kattoikkunoiden kautta. Ratkaisu mahdollisti suuren runkosyvyyden käytön ja pienemmän julkisivuvaipan alan, mikä toi säästöjä rakennus- ja käyttökustannuksissa.

Kaksikäytäväratkaisu yleistyi maamme sairaalarakentamisessa 1960-luvulta lähtien. Samaan aikaan sitä käytettiin myös esimerkiksi virastoissa, oppilaitoksissa ja koulurakentamisessa.

1980-luvun puolivälin jälkeen myös kaksikäytäväratkaisuihin alettiin enemmän huomioida luonnonvalon saantia käytäville ja käytävien suoraa muotoa alettiin murtaa samoin kuin yksikäytäväratkaisussa tehtiin.



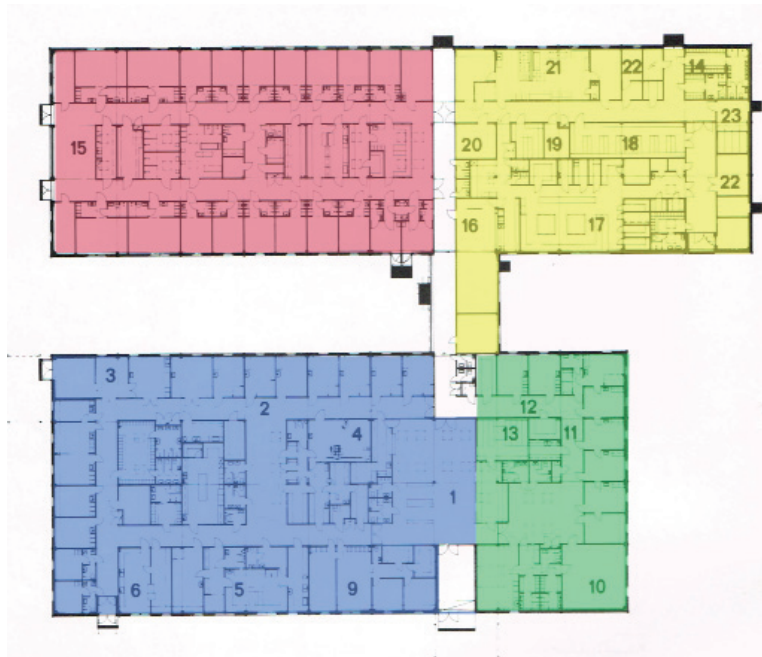
Yksi- että kaksikäytäväratkaisuja käytettiin myös yhdessä, kuten vuonna 1982 valmistuneessa Savonlinnan terveyskeskuksessa, jonka on suunnitellut Kaj Michael/ Suunnittelukeskus Oy. Ratkaisussa näkyvät 1970-luvulle ja 1980-luvun alulle tyypilliset pimeät käytäväratkaisut. Kaksikäytäväosassa näkyy myös pimeiden tilojen keskivyöhyke. Kuva Helinä Kotilaisen arkistosta, kuvamuokkaus Sanna Ihatsu.

Käytävät olivat 1970-80-lukujen terveysasemissa usein pitkiä ja keinovalon varas-
sa olevia. Vasemmalla oleva kuva on Kokkolanseudun terveyskeskuksen (Pyykkö-
Lehtiluoto, 1978) käytävältä. Kuvaaja Leo Torppa. Heikki Pihan postikorttikokoelma.

1980-luvun lopussa alettiin käytäville järjestää enemmän luonnonvaloa ja niitä alettiin käsitellä huoneenomaisina tiloina. Kuvassa oikealla on Munkkiniemen terveyskeskuksen käytävätiloja. Rakennuksen on suunnitellut Arkkitehtuuritoimisto Käpy ja Simo Paavilainen ja se on valmistunut vuonna 1992. Kuva Arkkitehti-lehti 2-3/1995.

Eriytetyt toiminnot

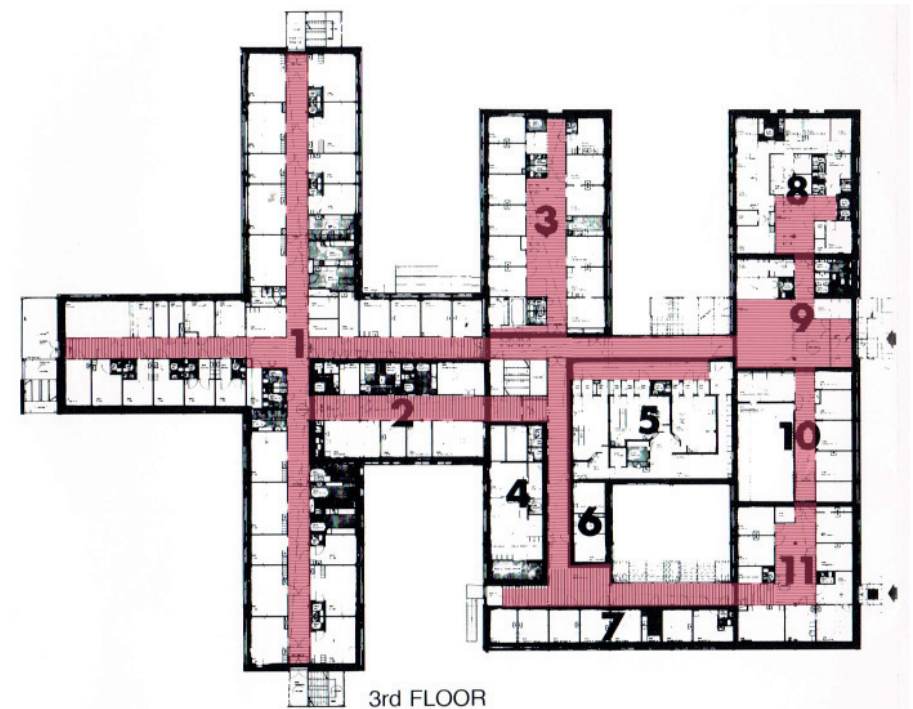
Koko tarkastelujaksona melko tasaisesti on ollut käytössä tilaratkaisu, jossa eri toiminnot on erotettu toisistaan omiin siipiin. *Eriytettyjen toimintojen* tavoitteena on ollut välttää eri käyttäjäryhmien risteävää liikennettä. Tyyppillisintä on ollut erottaa vastaanottotilat ja vuodeosastot toisistaan. Myös neuvolatoimintoja, hammashuoltoa, kuntoutusta ja hallintotiloja on saatettu jakaa omiin osiin. Ratkaisun hankaluutena ovat pitkät sisäiset etäisyydet.



Pielavesi-Keiteleen terveysaseman *toiminnot* on *eriytetty* toisistaan. Terveysaseman vastaanotot, ensiapu, röntgen, kuntoutus ja neuvola sijaitsevat omassa ja vuodeosastot sekä huollon tilat omassa siivessään. Rakennus on valmistunut vuonna 1978 ja sen on suunnitellut Arkkitehtitoimisto Railo & Leinus. Kuva Pielavesi-Keitele terveyskeskus, kuvamuokkaus Sanna Ihatsu.

Matriisirakenne

Eriytetyistä toiminnoista kehitetty ratkaisu, jossa talon sisäiset etäisyydet pysyvät lyhyinä, on *matriisirakenne*. Sitä käytettiin erityisesti 1970–80-lukujen vaihteessa. Siinä eri toiminnot erotetaan omiin osiinsa, mutta toimintojen välille järjestetään useampia yhteyksiä.



Nokian terveysaseman pohjakaavassa näkyy eri toiminnot yhdistävä tehokas kulkuverkosto. Rakennuksen on suunnitellut Pekka Terävä ja se on valmistunut vuonna 1978. Kuva Nokian terveyskeskus, kuvamuokkaus Sanna Ihatsu.

Keskustilan ympärille sijoittuvat tilat

Keskustilan ympärille sijoittuvien tilojen idea tuli suurelementtirakentamisen kasvaneiden runkosyvyyksien myötä. Vastaavaa tilamallia sovellettiin samoihin aikoihin myös toimistojen maisemakonttoreissa sekä avotilakouluissa.¹⁹²

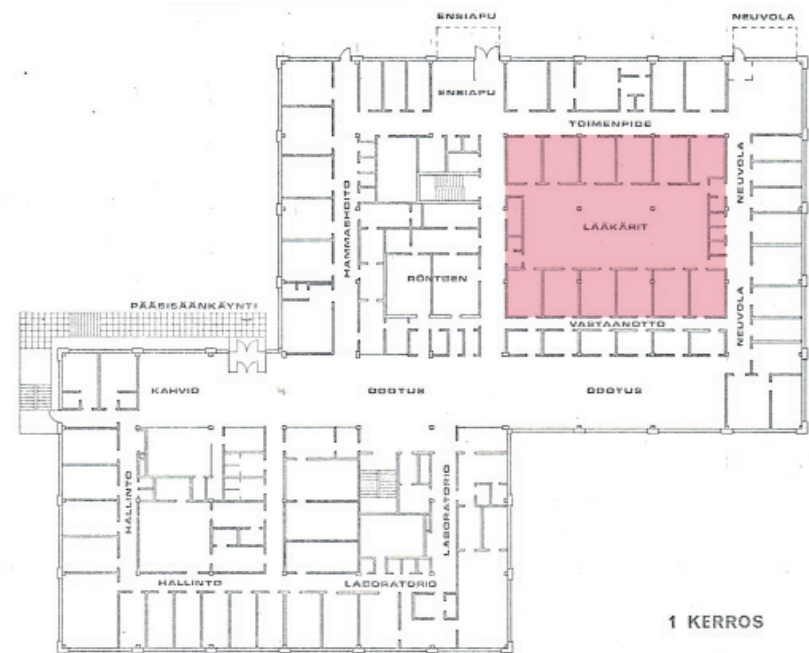
Keskustilan ympärille rakentuneen ratkaisun selkein esimerkki on Nurmeksen Porokylän terveysasema. Rakennuksen keskellä sijaitseva keskustila ja sen ympärille ryhmitellyt huoneet mahdollistivat suuren runkosyvyyden ja eri toimintojen väliset lyhyet etäisyydet. Ratkaisulla saavutettiin sekä rakennusvaiheen että käyttökustannusten säästöjä, kun ulkoseinäpinta-alat voitiin minimoida. Suuri osa tiloista oli keinotekoisen valaistuksen ja ilmastoinnin varassa, minkä vuoksi ratkaisu ei yleistynyt.¹⁹³

Keskustilana saattoi toimia myös odotustila, aula tai sisäpiha. Jos sisäpihaa käytettiin keskustilana, ei saavutettu suuren runkosyvyyden tuomia etuja, mutta päästiin lyhyisiin etäisyyksiin ja saatiin luonnonvaloa tehokkaasti järjestettyä rakennuksen eri osiin.

Suunnittelukeskus Oy:n suunnittelemassa vuonna 1975 valmistuneessa Nurmeksen Porokylän terveysasemassa kokeiltiin avosairaanhoidon uudenlaisia järjestelyitä. Hoito pyrittiin järjestämään siten, että potilaan tutki ensin avustava henkilökunta, joka valitsi lääkärin apua tarvitsevat potilaat. Tällä pyrittiin tehostamaan henkilöresurssien käyttöä. Rakennusrungon keskellä sijaitsevan suuren *keskustilan* ympärille sijoitettiin vastaanotto-, tutkimus-, ja toimenpidetilat. Keskustilassa olivat lääkärin työtilat ja kirjasto, mutta se saattoi toimia myös koulutus- ja virkistystilana. Potilaat kulkivat vastaanottotiloihin käytävän kautta ja keskustila palveli henkilökuntaa. Pohjapiirros ja tiedot Suunnittelusanoma 2/1975, 9. Kuvamuokkaus Sanna Ihatu. Valokuva Helinä Kotilainen.

192 Standertskjöld 2011, 76; Koulurakentamisen historiaa (2011).

193 Kivalo ym.1986, 50; Suunnittelusanoma 2/1975, 9.



13 SUUNNITTELIJOITA

Terveyskeskuksia suunnittelivat keskussairaalasuunnittelusta tutut arkkitehdit Veijo Martikainen, Erkki Helamaa, Helge Railo sekä Jaakko ja Veli Paatela. Lukumäärällisesti paljon terveysasemia suunnittelivat arkkitehti Into Pyykkö sekä rakennusarkkitehdit Veikko Voutilainen ja Pekka Terävä, Suunnittelukeskus Oy:n suunnittelijat sekä kuntien ja kaupunkien omat rakennustoimistot.

Suunnittelukeskus Oy

Suunnittelukeskus Oy:n juuret johtavat vuoteen 1949, jolloin perustettiin Maaseudun keskusrakennustoimisto, josta tuli osakeyhtiö vuonna 1952. Vuonna 1966 sen nimi muutettiin muotoon Oy Suunnittelukeskus – Ab Plan-konsult.¹⁹⁴

Suunnittelukeskus Oy suunnitteli mm. Mäntsälän pääterveysaseman (1979) sekä Nurmeksens (1975) Varpaisjärven (1980), Kinnulan (1980), Lopen (1979) sekä Kuopion Jynkän (1982) terveyskeskukset. Lisäksi toimisto suunnitteli laajennuksia kuten Karkkilan sairaalan avohoidon ja vuodeosaston laajennukset (1980), Lieksan terveysaseman uudisrakennuksen ja vanhan osan saneerauksen (1979). Suunnittelukeskus Oy suoritti myös sairaalateknistä suunnittelua sekä laati sairaanhoitorakennuksen toteuttamiseen liittyviä hankintaohjelmia ja kustannusarvioita.¹⁹⁵

Yrityskauppojen ja yhdistymisten myötä Suunnittelukeskuksen toiminta on siirtynyt FCG Finnish Consulting Group Oy:lle.¹⁹⁶



Suunnittelukeskus Oy:n suunnittelema ja vuonna 1975 valmistunut Nurmeksens Porokylän terveysasema. Kuva Helinä Kotilainen.

194 FCG Finnish Consulting Group 15.6.2011

195 Suunnittelukeskuksen esite-moniste, Helinä Kotilaisen arkisto. Terveyskeskusten tilat 1978–1989.

196 Vuonna 2005 Suunnittelukeskus Oy, Efeko Oy ja Helsingin yliopistojen rahastojen omistama Helsinki Consulting Group Oy yhdistivät toimintansa yhteen konserniin. Vuoden 2012 lopussa FCG osti Kuntaliitolta Audiapro Ab:n koko osakekannan. Kokousasiakirja, Kuntapäivät, Oulu 14.–15.5.2013.

Erkki Helamaa

Arkkitehti, professori Erkki Helamaa (1924–2014) valmistui Teknillisen korkeakoulun arkkitehtiosastolta vuonna 1951. Heti valmistuttuaan hän perusti vaimonsa Kirstin kanssa oman toimiston Kirsti ja Erkki Helamaa arkkitehdit. Lisäksi oli yhteiset toimistot Veijo Martikaisen kanssa vuosina 1955–1967 sekä myöhemmin Keijo Heiskasen ja Jarmo Pulkkisen kanssa.¹⁹⁷

Helamaa toimi vuosina 1969–1988 Tampereen teknillisessä korkeakoulussa rakennusopin professorina. Hän teki yhdessä Anja Karlssonin ja Matti Vatilon kanssa kirjan ”Terveyskeskus – Kansanterveyslain edellyttämän terveyskeskusten toiminnallisesta ja rakenteellisesta suunnittelusta.”¹⁹⁸

Erkki Helamaa on suunnitellut vaimonsa kanssa mm. Parolan (1977) ja Kalvolan (1981) terveysasemat, Herttoniemen terveysaseman (1973) ja sen laajennuksen (1986) sekä Röykan sairaalan peruskorjauksen ja laajennuksen.

Yhdessä Veijo Martikaisen kanssa Helamaa suunnitteli Tampereen keskussairaalan (1962), Meilahden sädehoitoklinikan (1962), Keski-Pohjanmaan keskussairaalan (1969) sekä Lappeenrannan kaupunginsairaalan (1966).¹⁹⁹



Parolan vuonna 1977 valmistunut terveysasema on Kirsti ja Erkki Helamaan suunnittelema. Kuvat Arkkitehti-lehti 1/1978.

197 Kuka kukin on 1990; Kuka kukin on 2001.

198 Kuka kukin on 2001.

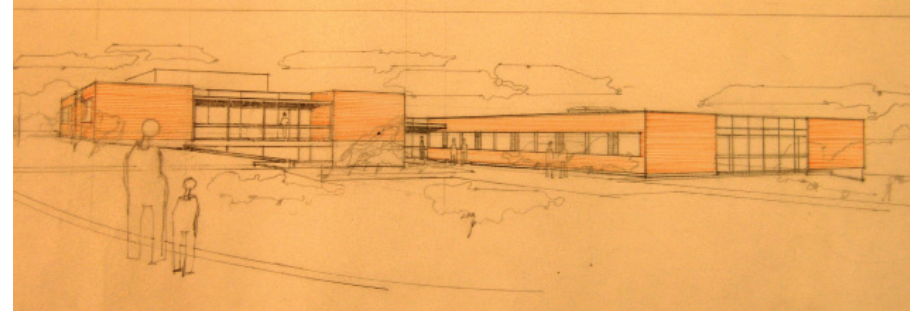
199 Arkkitehdit Martikainen Oy:n referenssiluettelo 15.12.2014; Kuka kukin on 2001.

Veijo Martikainen

Arkkitehti, professori Veijo Martikainen (1925-) valmistui Teknillisestä korkeakoulusta arkkitehdiksi vuonna 1953. Martikainen perusti oman arkkitehtitoimiston Arkkitehtuuritoimisto Veijo Martikainen ky vuonna 1955. Toimiston nimi vaihtui myöhemmin Arkkitehdit Martikainen Oy:ksi. Lisäksi hänellä oli yhteinen arkkitehtitoimisto Erkki Helamaan kanssa vuosina 1955–1967.²⁰⁰

Yhdessä Helamaan kanssa Martikainen suunnitteli Lappeenrannan kaupunginsairaalan (1966). Martikainen on saavuttanut useita voittoja sairaala-arkkitehtuurikilpailuissa sekä yksin että yhdessä Erkki Helamaan kanssa. Martikainen ja Helamaa suunnittelivat arkkitehtikilpailuvoiton perusteella Tampereen keskussairaalan (1962), Meilahden sädehoitoklinikan (1962) sekä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan (1969). Lapuan paikallissairaalan (1967) suunnittelutyöt tulivat Veijo Martikaisen tehtäväksi suunnittelukilpailuiden kautta.

Veijo Martikaiselta saatujen tietojen mukaan, hän on suunnitellut Suomen ensimmäisen maakuntien rakennuttaman terveysaseman Sotkamon terveydenhuoltokeskuksen vuonna 1968. Siihen vuonna 1979 valmistunut vuodeosasto on Martikaisen pojan arkkitehti Ari-Jukka Martikaisen suunnittelema. Vuonna 1974 valmistui kutsukilpailun voiton tuloksena suunniteltu Lahden kaupungin terveyskeskus sekä Kelan toimitalo ja vuonna 1980 myös kilpailuvoiton tuloksena suunniteltu Ulvilan terveysasema. Martikainen on suunnitellut myös Tervakosken terveysaseman ja kirjaston (1977), Joensuun Rantakylän terveyskeskuksen (1990) sekä Espoon Puolarmetsän sairaalan (1977).²⁰¹



Tervakosken vuonna 1977 valmistunut yhdistetty kirjasto ja terveysasema on Veijo Martikaisen suunnittelema. Yläkuvassa rakennuksen perspektiiviluonnos ja alakuvassa valmis rakennus. Kuvat Arkkitehdit Martikainen Oy:n arkisto.

200 Kuka kukin on 2001.

201 Haastattelutieto Veijo Martikainen 4.12.2014; Arkkitehdit Martikainen Oy:n referenssiluettelo 15.12.2014

Veikko Voutilainen

Veikko Voutilainen (1934–2008) valmistui rakennusarkkitehdiksi Tampereen teknillisen oppilaitoksen ensimmäiseltä ”opistoarkkitehti-” eli talosuunnittelunlinjan vuosikurssilta vuonna 1960. Viisi vuotta myöhemmin hän sai kilpailuvoiton Elimäen kunnan virastotalon arkkitehtikilpailussa ja perusti oman toimiston Arkkitehtitoimisto Veikko Voutilainen Oy:n.²⁰²

Veikko Voutilainen johti toimistoa 30 vuotta yhdessä rakennusmestarivajensä Väinö Voutilaisen kanssa. Toimisto suunnitteli terveyskeskuksia, vanhusten palvelukeskuksia, kirjastoja ja virastotaloja.²⁰³

Veikko Voutilainen on suunnitellut mm. Mikkelin (1978), Nilsiä (1979), Mynämäen (1979) ja Kankaanpään (1985) terveysasemat, Kirkkonummen ja Vihdin Nummelan terveysasemat (1978) sekä niiden laajennukset.²⁰⁴

Voutilainen erikoistui terveyskeskusten suunnitteluun, koska ihmisen mieli ja terveys kiinnostivat häntä. Hän osasi myös hyvin kuunnella tilaajan tarpeita. Rakennuksen toiminnallisuus oli hänelle tärkeää ja siksi Voutilainen perehtyi terveyskeskusten toimintatapaan huolella.²⁰⁵

Sukupolvenvaihdon myötä toimiston nimi muutettiin vuonna 2001 Arkkitehtitoimisto Antti Voutilainen Oy:ksi.²⁰⁶

202 RIA 6/2008, 10; Arkkitehtitoimisto Antti Voutilainen.

203 RIA 6/2008, 10.

204 Terveyskeskusten tilat 1978–1989.

205 RIA 6/2008, 10; haastattelu Heinä Kotilainen 4.12.2014

206 RIA 6/2008, 10; Arkkitehtitoimisto Antti Voutilainen.



Veikko Voutilaisen suunnittelema Liedon Härkätien terveysaseman vanhin osa valmistui vuonna 1978 ja hoivaosasto vuonna 1989. Kuvat Helinä Kotilainen.

Into Pyykkö

Into Pyykkö (1925-) valmistui Teknillisestä korkeakoulusta vuonna 1950. Valmistumisen jälkeen hän työskenteli SOK:n rakennusosaston toimisto-arkkitehtina vuosina 1950–1952 ja Maaseudun keskusrakennustoimistossa vuosina 1953–1960. Lisäksi hänellä oli yhteinen arkkitehtitoimisto Pentti Lehtiluodon kanssa 1950-luvun alussa. Into Pyykkö perusti oman toimiston, Arkkitehtitoimisto Into Pyykkö Ky:n 1950-luvun lopussa ja vuonna 1986 toimiston nimi muutettiin Arkkitehtitoimisto I & M Pyyköksi, kun yhtiökumppaniksi tuli Inton tytär Maarit Pyykkö. 1990-luvun alussa Into Pyykkö jäi eläkkeelle ja toimiston työtä on jatkanut sen jälkeen hänen tyttärensä.²⁰⁷

Into Pyykkö oli suunnittelija, joka kuunteli suunnitelmia laadittaessa sekä tilaajia että alaisiaan.²⁰⁸

Terveyskeskuksien lisäksi Pyykkö suunnitteli paljon kunnallisia kohteita kuten kouluja ja vapaa-ajan keskuksia. Hän suunnitteli mm. Mustasaaren terveyskeskuksen (1976) Urjalan, Siilinjärven ja Iisalmen terveysasemat (1978) sekä Helsingin Etelä-Haagan ja Vieremän (1981) terveysasemat.



Iisalmen vuonna 1978 valmistuneen Into Pyykön suunnitteleman terveysaseman kahvila yläkuvassa ja vuodeosaston käytävä alakuvassa. Kuvat Helinä Kotilainen.

207 Sähköpostitieto 31.12.2014 Maarit Pyykkö. Diplomi-insinöörit ja arkkitehdit 1965, 451.

208 Haastattelutieto Helinä Kotilainen 4.12.2014; Haastattelutieto Lena Strömberg 17.12.2014.

Helge Railo

Helge Railo (1916–2001) valmistui arkkitehdiksi Teknillisestä korkeakoulusta vuonna 1942. Railo työskenteli Suomen Arkkitehtiliitto SAFA:ssa vuosina 1945–1947 sekä Teknillisen korkeakoulun assistenttina vuosina 1946–1947.²⁰⁹

Railo toimi Helsingin Lastenklinikan työpiirustusten suunnittelutyöryhmässä Helsingin yleisen sairaalan rakennustoimikunnan rakennustoimistossa 1940-luvun alussa.²¹⁰

Helge Railo perusti arkkitehtitoimiston yhdessä Jonas Cedercreutzin kanssa Helsinkiin. Arkkitehtitoimisto Cedercreutz-Railo toimi vuosina 1945–1963. Sen jälkeen Railolla oli oma toimisto Helge Railo Ky ja myöhemmin hänellä oli toimisto, Arkkitehtitoimisto Railo & Leinus, Rauno Leinuksen kanssa.

Railon suunnittelutuotantoon kuului pääasiassa terveyskeskuksia, sairaaloita ja kouluja. Yhdessä Cedercreutzin kanssa Railo suunnitteli Keski-Suomen keskussairaalan, sairaanhoitajakoulun ja sädesairaalan ja Auroran sairaalan. Railo suunnitteli myös Selkämeren ja Forssan sairaalan sekä Lahden kaupungin ja Päijät-Hämeen sairaalat.

Yhdessä Leinuksen kanssa Hän suunnitteli mm. Seinäjoen seudun terveyskeskussairaalan (1977), Pielavesi-Keiteleen terveyskeskuksen (1978) sekä Hämeenkyrön ja Rauman terveyskeskukset (1980). Hän toteutti myös useita terveyskeskusten ja sairaaloiden peruskorjauksia ja laajennuksia.²¹¹

209 Keski-Suomen museon Kioski-palvelu.

210 Ihatsu 2014, 122.

211 Keski-Suomen museon Kioski-palvelu; Kuka kukin on (Aikalaiskirja), Who's who in Finland 1978; Terveyskeskusten tilat 1978-1989



Helge Railon ja Rauno Leinuksen suunnittelema ja vuonna 1978 valmistunut Pielaveden terveyskeskus. Kuvat Helinä Kotilainen.

Muita suunnittelijoita

Runsaasti terveysasemia suunnitteli myös rakennusarkkitehti Pekka Terävä, joka suunnitteli esimerkiksi Taalintehtaan (1979) Someron, Laukaan ja Oriveden (1980) sekä Kärämäen (1982) terveysasemat.²¹²

Arkkitehtipariskunta Marja ja Erkki Wirta suunnitteli mm. Hämeenlinnan terveyskeskuksen (1979) sekä Kiuruveden terveyskeskuksen III:n rakennusvaiheen (1975).²¹³

Terveysasemia suunnittelivat myös kuntien ja kaupunkien omat suunnittelutoimistot.²¹⁴

Arkkitehtitoimisto 8 Studio voitti Hausjärven terveysaseman ja vanhainkodin suunnittelukilpailun vuonna 1986. Kilpailuehdotuksen tekijöinä olivat Mikko Kaira, Pentti Kareoja, Ilmari Lahdelma, Juha Luoma, Rainer Mahlamäki ja Markus Seppänen. Hausjärven kilpailu oli merkityksellinen vuodeosastojen kodinomaisemman muodon kehittäjänä.²¹⁵

212 Terveyskeskusten tilat 1978–1989.

213 Terveyskeskusten tilat 1978–1989.

214 Terveyskeskusten tilat 1978–1989.

215 Arkkitehtuurikilpailuja 2/1987



Arkkitehtitoimisto 8 Studion suunnittelema ja vuonna 1986 valmistunut Hausjärven terveysasema ja vanhainkoti. Yläkuvassa ulkokuva ja alakuvassa vuodeosaston keittiö. Kuvat Helinä Kotilainen.

14 YHTEENVETO

Terveyskeskuksella tarkoitetaan hallinnollista termiä, joka merkitsee kansanterveystyön eri osatoimintojen muodostamaa organisatorista kokonaisuutta. Terveysasema on terveyskeskuksen toimitilojen ryhmä, joka sisältää huomattavan osan terveyskeskuksen toiminnoista.

Terveysasemien arkkitehtuuria esitteleviä julkaisuja on rakennustyyppin yleisyyteen nähden Suomessa esitelty hyvin niukasti. Vuodeosastoihin sekä niiden toiminnallisiin ongelmiin keskittyviä tutkimuksia on taas julkaistu hyvin runsaasti.

Yhteiskunnan rakennemuutoksen myötä Suomi muuttui maatalousyhteiskunnasta kaupungistuneeksi palvelu- ja teollisuusyhteiskunnaksi. Suomi halusi toimivaksi hyvinvointivaltioksi, mihin katsottiin kuuluvan tasa-arvoinen so-siaaliturva, oikeus koulutukseen sekä terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hyvinvointipalvelut pyrittiin takaamaan lainsäädännöllä. Hyvinvoinnin mukana tulivat myös elintapasairaudet, joihin haluttiin puuttua ennaltaehkäisevästi.

Vuonna 1972 säädettiin kansanterveyslaki, joka oli mittavin sodanjälkeinen terveydenhuollon uudistus. Sillä pyrittiin siirtämään vastuuta terveyden- ja sairaanhoidosta kunnille sekä kehittämään ennaltaehkäisevää hoitoa ja avohoitoa. Sitoutumista tasa-arvoisen ja ennaltaehkäisevän perusterveydenhuollon järjestämiseen vahvisti Suomen liittyminen vuonna 1981 maailmanlaajuiseen Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelmaan.

Kansanterveyslain myötä rakennettiin kahden seuraavan vuosikymmenen aikana koko maan kattava terveyskeskusverkosto. Työ aloitettiin Pohjois- ja Itä-Suomesta, missä terveyspalvelut olivat kaikkein heikoimmin järjestettyjä. Useimmat kunnat olivat väkimääriltään niin pieniä, että terveyskeskus oli luotava kuntaliiton pohjalta. Vanhat paikallissairaalat tulivat osaksi uutta ter-

veyskeskusorganisaatiota. Kokonaan uudenlaisen rakennustyyppin suunnitellutehtävät lankesivat kunnille.

Terveyskeskussuunnittelu teetettiin kunnissa, mutta sitä ohjasivat ja valvoivat eri viranomaiset. Suurin rooli ohjauksessa oli lääkintöhallituksella ja rakennushallituksella, joiden lausuntojen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö teki hyväksymispäätökset. Vuoden 1993 jälkeen terveyskeskussuunnitelmat siirtyivät lääninhallitusten valvottaviksi.

Kansanterveyslain mukaiseen terveyskeskukseen kuuluivat terveysneuvonan ja paikallisen kansanterveystyön tilat, sairaanhoidon, sairaankuljetuksen, hammashoidon ja kouluterveydenhuollon tilat sekä näitä toimintoja palvelevat hallinto- ja aputilat. Terveyskeskuksen tilat saattoivat sijaita joko yhdessä rakennuksessa tai useammassa rakennuksessa eri puolilla kuntaa tai kuntainliittoa.

Terveyskeskusten koko ja terveysasemille sijoitettavat toiminnot määräytyivät alueen väestöpohjan ja olemassa olevien palveluiden perusteella. Terveysasemat pyrittiin sijoittamaan hyvien liikenneyhteyksien varsille. Niiden sijoittamiseen vaikuttivat myös tonttimaan saanti ja perustamisolosuhteet. Vuodeosastot pyrittiin sijoittamaan mahdollisimman meluttomaan ja rauhalliseen osaan tontilla.

Toiminnan rationalisoimiseksi suunnittelussa suositettiin monikäyttöisyyttä ja joustavuutta sekä pyrittiin eri toimintayksiköiden ja tilojen välisiin sujuviin yhteyksiin. Terveyskeskusten avohoidon tilojen mitoituksesta julkaistiin ohjeita, mutta vuodeosastoihin käytettiin vanhoja keskus- ja aluesairaaloihin liittyviä mitoitusperiaatteita. Julkaistujen ajanmukaisten suunnitteluohjeiden puuttuminen vaikutti osaltaan siihen, että vuodeosastot mitoitettiin liian niukoiksi. 1980-luvun puolivälissä alettiin tehdä runsaasti vuodeosastoihin liittyvää tutkimusta, jonka myötä laadittiin uusia väljempiä mitoitusohjeita.

1970-luvulla otettiin käyttöön yhtenäinen ja kaikille toimittajille avoin teollinen betonielementtien mittajärjestelmä. Betonielementtejä käytettiin myös terveyskeskusrakentamisessa, vaikka vanhemmat rakentamistavat kuten paikallavalut, paikalla muuratut rakenteet ja rankorakenteet olivat edelleen yleisiä. Terveyskeskusten rakentamista ohjailivat myös öljykriisin myötä kirstyneet energiansäästövaatimukset, joilla tähdättiin pienempiin käyttökustannuksiin.

1970-luvulta 1980-luvun puoliväliin ulottuvana ajanjaksona rakennettiin koko maan kattava terveyskeskusverkosto. Tuona aikana rakennettujen terveysasemien arkkitehtuurissa näkyvät tehokkuuden tavoittelu sekä elementtirakentamiselle tyypilliset piirteet. 1980-luvun alkupuolella, kun vuodeosastot olivat täyttyneet pitkäaikaissairaista potilaista, havahduttiin tutkimaan vuodeosastojen sopivuutta niiden suurimmalle käyttäjäryhmälle. Tutkimuksen myötä annettiin uusia ohjeita ja tavoitteita, joiden tarkoituksena oli, että tilat toimisivat paremmin osana hoitoympäristöä.



Arkkitehtitoimisto Olli Vikkula Oy:n suunnitteleman ja vuonna 1981 valmistuneen Joutseon terveysaseman sisääntuloaula. Kuva Eero Melto, Helinä Kotilaisen arkisto.

Terveysasemien rakennusratkaisuita voidaan tarkastella sen perusteella, miten henkilökunta- ja potilasliikenne kussakin tyyppissä on ratkaistu sekä miten liikkumista ja eri toimintoja on erotettu toisistaan. Horisontaalisia yhteyksiä painottavassa ratkaisussa tilat sijaitsevat yhdessä kerroksessa. Sujuvat kerrosten väliset yhteydet painottuvat monikerroksisissa ratkaisuissa. Toiminnot on voitu erottaa kokonaan omiin siipiinsä, jolloin vältetään risteävältä sisäiseltä liikenteeltä, mutta toisaalta joudutaan pitkiin etäisyyksiin. Matriisirakenteessa toimintoja on eroteltu, mutta useampien yhdyskäytävien avulla etäisyydet on saatu lyhemmiksi. Toimintoja on saatettu ryhmitellä keskustilan ympärille, yhden tai kahden käytävän varrelle. Kaksikäytäväratkaisu oli vielä 1970-luvulla verrattain uusi ilmiö sairaalarakentamisessa ja siinä käytävien väliin jääneet tilat olivat keinovalon tai kattoikkunoiden varassa.

Terveyskeskuksia suunnittelivat keskussairaalasuunnittelusta tutut arkkitehdit Veijo Martikainen, Erkki Helamaa, Helge Railo sekä Jaakko ja Veli Paatela. Lukumäärällisesti paljon terveysasemia suunnittelivat arkkitehti Into Pyykkö sekä rakennusarkkitehdit Veikko Voutilainen ja Pekka Terävä, Suunnittelukeskus Oy:n suunnittelijat sekä kuntien ja kaupunkien omat rakennustoimistot.

Nykypäivän ja tulevaisuuden haasteena terveysasemilla ovat niiden ylläpitoon ja käyttöön liittyvät kysymykset. Sairaanhoidon toiminnot muuttuvat nopeasti ja sen myötä on jo monessa kohteessa tullut testattavaksi rakennuksen muuntojoustavuus. Toimintojen keskittämistavoitteiden myötä terveysasemia jää myös pois käytöstä, jolloin niille on etsittävä uusi soveltuva käyttö.

Terveyskeskusten arvot puntarissa

Terveyskeskukset ovat tärkeä osa 1900-luvun terveydenhuoltorakentamista ja pyrkimystä ulottaa yhtäläiset palvelut kaikille. Rakentamiseen vaikuttanut lainsäädäntö ja tavoitteet ovat olleet koko maassa samat. Tämän rakennus-tyyppitutkimuksen tarjoama tieto auttaa tiedostamaan paikallisen kohteen merkityksen osana valtakunnallista kokonaisuutta ja erottamaan rakennuksen ja sen ympäristön ominaisuuksista ja piirteistä myös terveyskeskusrakentamiselle 1970-luvun alusta alkaen asetettuja yhteisiä tavoitteita, niin sisällöllisiä kuin yhteiskunnallisiakin. Parhaimmillaan tieto tukee rakennusten arvostamista ja säilyttämistä. Tavoite on, että terveyskeskusten merkitys tunnistetaan ja rakennukset voivat säilyä käytössä.

Tämä tutkimus auttaa paikallisesti tehtäviä inventointeja ja terveyskeskusten rakennushistorian selvityksiä, joissa tutkitaan rakennusten ja niiden ympäristöjen yksilöllisiä ominaisuuksia. Kaikki tutkimustieto evästää niin ikään maankäytön suunnittelua, siihen liittyvää viranomais- ja lausuntotyötä sekä suojelutarpeiden arviointia. Tutkimus tukee myös ennakoivaa osallistumista ja yhteistyötä muutostilanteissa, kuten kuntien palvelu- ja yhdyskuntarakenteen uudistuksissa, käytön muutoksissa ja korjaamisen sekä säilyttämisen pohdinnoissa.

Terveyskeskusten arvot ja merkitykset ovat monien eri tekijöiden summia ja niiden arviointi tulee tehdä tarkoitusta varten laadittujen selvitysten perusteella.

Seuraavassa esitetään esimerkkejä siitä, minkälaisia kohteen ominaisuuksia selvityksissä voi tarkastella ja miten selvitystiedon perusteella voi tehdä johtopäätöksiä rakennusten arvoista.

Arvioinnin voi tehdä esimerkiksi sen perusteella miten terveyskeskus ilmentää

- kunnan kehitysvaihetta rakentamisajankohtana (väestönkasvu, väestöpohja, taajamarakenne)
- terveyskeskusrakentamisen eri ratkaisuperiaatteita ja eriaikaisia ihanteita, myös arvioituna koko kunnan alueella tai laajemminkin, jopa valtakunnallisesti
- suunnittelukilpailujen ja muiden, esimerkiksi käyttäjien tarpeissa ja hoidon sisällössä tapahtuneiden muutosten ja uudistusten terveyskeskustyöympäristöjen suunnittelulle tuomia laatutavoitteita
- terveyskeskuksille asetettujen toiminnallisten tavoitteiden toteutumista
- asemaansa ja rooliaan sijaintialueellaan ja ympäristökokonaisuuden osana

millainen terveyskeskus on

- erilaisista osista koostuvana ympäristökokonaisuutena: se muodostuu erilaisista osista ja vaiheista ja kuvastaa terveydenhuollon eri kehitysvaiheita = ajallisen, toiminnallisen, arkkitehtonisen tai muun monipuolisuuden sekä terveydenhuoltotoiminnan jatkuvuuden sekä paikallisten titeetin arvot.
- toteutuksena: se on toteutettu yhtenäisen suunnitelman pohjalta ja vastaa hyvin suunnittelun ja rakentamisen aikaista ympäristöä, rakennuskantaa ja viheralueita, kokonaissommitelmaa, ulkoasua ja sisätiloja = edustavuuden, kokonaisuuden, säilyneisyyden ja jatkuvuuden arvot.
- suhteessa ympäristöön: rakentamisen suhde ympäristöön ja maisemaan ovat tasapainoisia ja kokonaisuus on korkeatasoinen = paikallisen rakennetun ympäristön ja arkkitehtuurin sekä maiseman ja ulkotilojen arvot.

- suhteessa muihin: edustaa ainutlaatuista tai harvinaista terveydenhuoltorakentamisen ilmiötä tai ilmiötä, josta on tullut harvinainen tai uhanalainen = kohteen ainutlaatuisuuden tai harvinaisuuden arvot suhteutettuna muihin kunnan tai lähialueen kohteisiin.
- suhteessa alan kehitykseen: liittyy historialliseen terveydenhuoltorakentamisen vaiheeseen = arvot lääketieteen tai ennalta ehkäisevän terveydenhuollon historian tai ilmiön todisteena tai siitä kertovana ja tietoa lisäävänä esimerkkinä eli symboliarvo.
- aikaansaannoksena: ansaitsee tutkimuksen perusteella sijan kunnan ja laajemman alueen terveydenhuoltoympäristöjen rakentamisen historiassa tai oman erityis sektorinsa sisällä, on tällä erikoisalalla tunnetun suunnittelijan / rakentajan työ = ensimmäisen, varhaisen, uraauurtavan ja/tai esimerkiksi muodostuneen ympäristön tai rakennuksen arvot.
- rakennushistoriallisesti: sillä on tutkimuksen perusteella asema kunnan rakennus- ja/tai arkkitehtuurihistoriassa = rakennushistoriallinen, (rakennus)tekniinen, arkkitehtuurin arvo.

15 LÄHTEET

Lehdet ja artikkelit

Arkkitehti-lehti 1/1971

Arkkitehti-lehti 5/1974

Arkkitehti-lehti 1/1978

Arkkitehti-lehti 1/1989

Arkkitehti-lehti 2-3/1995

Arkkitehti-lehti 2/1987 irtoliite, Arkkitehtuurikilpailuja 2/1987

Arkkitehti-lehti 2/1991 irtoliite, Arkkitehtuurikilpailuja 6/1991

Kotilainen Helinä, Rakentaminen Suomen terveydenhuollossa 1900-luvulla. Hippokrates 17. vuosikirja 2000, Suomen lääketieteen historian seura.

Suunnittelusanoma 2/1975

RIA-lehti, Rakennusinsinöörit ja -arkkitehdit 6/2008

Lait, määräykset ja ohjeet

C3 Lämmöneristys. Määräykset 1975 (1975) Helsinki: Sisäasiainministeriö, Suomen rakentamismääräyskokoelma.

E1 Rakenteellinen paloturvallisuus (1976) Helsinki: Sisäasiainministeriö, Suomen rakentamismääräyskokoelma.

E1 Rakenteellinen paloturvallisuus. Määräykset 1981 (1981) Helsinki: Sisäasiainministeriö, Suomen rakentamismääräyskokoelma.

D2 Rakennusten sisäilmasto ja ilmanvaihto. Määräykset ja ohjeet 1978 (1978) Helsinki: Sisäasiainministeriö, Suomen rakentamismääräyskokoelma.

D2 Rakennusten sisäilmasto ja ilmanvaihto. Määräykset ja ohjeet 1987. Helsinki: Sisäasiainministeriö, Suomen rakentamismääräyskokoelma.

D2 Rakennusten sisäilmasto ja ilmanvaihto. Määräykset ja ohjeet 2003. (2003) Helsinki: Sisäasiainministeriö, Suomen rakentamismääräyskokoelma.

D2 Rakennusten sisäilmasto ja ilmanvaihto. Määräykset ja ohjeet 2010. (2010) Helsinki: Ympäristöministeriö. Rakennetun ympäristön osasto. Suomen rakentamismääräyskokoelma.

RT 038.965 Moduulijärjestely, moduuliverkot (1973). Helsinki: Rakennustietosäätiö.

RT 106.10 Talonrakennushankkeen ohjaus (1971). Helsinki: Rakennustieto Oy.

RT 96-10594 Terveyskeskukset ja terveysasemat (1996). Helsinki: Rakennustietosäätiö.

RT 936.50 (1965) Asunnon WC- ja peseytymistilat, tilantarve ja huonesovelluksia 1:50. Helsinki: Rakennustietosäätiö.

RT 936.51 (1975) Asunto, hygieniatila, mitoitus. Helsinki: Rakennustietosäätiö.

RT 93-10224 (1983) Asunnon pesu- ja wc-tilat. Helsinki: Rakennustietosäätiö.

Kansanterveyslaki KTL 66/1972 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/97200_66>. Haettu 28.10.2014.

Pienpainatteet

Ihatsu Sanna Meilahden sairaala-alue, rakennushistoriaselvitys 24.2.2014. Hus-tilakeskus.

Pielavesi-Keitele terveyskeskus

Seinäjoen seudun terveystakeskus-sairaala, Sairaala 11/77.

The health station of the town of Nokia (1979).Arkkitehtuuritoimisto Pekka Terävä.

Kirjallisuus

Anttonen, Anneli – Sipilä, Jorma (2000). Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Avohuollon uudet ulottuvuudet (1988). Seminaarit Teknillisessä korkeakoulussa Otaniemessä 8. helmikuuta ja 17. toukokuuta 1988. Otaniemi: Teknillinen korkeakoulu, Arkkitehtiosasto, Terveystenhuolto- ja hoitorakennusten tutkimuslaitos. Julkaisu 7.

Diplomi-insinöörit ja arkkitehdit (1965). STS:n ja TFiF:n julkaisema matrikkeli. Helsinki: Insinöörijärjestöjen kustannus, Sanoma Osakeyhtiö.

Haatanen, Pekka (1992). Suurruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon: Sosiaali- ja terveystministeriö 75 vuotta. Helsinki: VAPK-kustannus.

Helamaa, Erkki & Karlsson, Anja & Vatiilo, Matti (1974a) Terveystakeskus. Kansanterveystlain edellyttämän terveystkeskuksen toiminnallisesta ja rakenteellisesta suunnittelusta. Helsinki: Suomen kunnallisliitto, Tampereen teknillinen korkeakoulu, Arkkitehtuurin osasto, UDK 725.5: 711.555:362.1, sarja A1.

Helamaa, Erkki & Karlsson, Anja & Vatiilo, Matti (1974b) Terveystakeskus ja kuntasuunnittelu. Tampere: Tampereen teknillinen korkeakoulu, Arkkitehtuurin osasto, UDK 711.555:362.1, sarja B37 Tampere.

Hannula, Piritta & Salonen, Marja (2007) Rakennukset kertovat – perustietoa asukkaille. Helsingin Kaupunginosayhdistysten Liitto ry. Helsinki: Yliopistopaino.

Häggman-Laitila, Arja (1993) Asiakas toiminnan keskipisteenä. Hausjärvi-projekti. Jyväskylä: Gummerus. Stakes Sosiaali ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 125.

Häggman-Laitila, Arja & Kotilainen Helinä (1996) Tämäkö on nyt sitten se paras ratkaisu? Uudentyyppiset ja perinteiset pitkäaikaishoidon tilat ja ympäristöt vertailussa. Saarijärvi: Gummerus. Stakes Sosiaali ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 202.

Ihminen ja hoitoympäristö – terapeuttisten ympäristöjen kehittäminen ja rakentaminen (1983) Sairaalaliitto, julkaisu 2/1983.

Kokko, Kauko (1968.). Yleissairaala rakennustyyppinä. Helsinki: Rakennushallitus.

Kivalo, Erkki & Kotilainen, Heli & Leisio, Christian (1986) Terveysttä kaikille suomalaisille. Terveystkeskuksia, sairaaloita, terveystdenhuollon laitoksia. Tampere: Lääkintöhallitus, Valtion painatuskeskus.

Kurjenmäki-projekti 31.7.1985. Kurjenmäki-projektiryhmä. Turku: Turun kaupunki, Turun kaupungin terveystdenhuollon julkaisu N:o 6:1985.

Mäkiö, Erkki & Malinen, Maarit & Neuvonen, Petri & Vikström, Kari & Mäenpää, Risto & Saarenpää, Jukka & Tähti, Esko (1994). Kerrostalot 1960–1975. Helsinki: Rakennustieto.

Parviainen, Tuire & Mölsä, Anneli & Karpov, Irina & Kehä, Hely (1992). Johdonmukainen terveyst- ja sairaanhoito. Helsinki: Kirjayhtymä.

Pesola, Kirsti (1991) Terveystasemien tilojen toimivuus. Teknillinen Korkeakoulu, Arkkitehtiosasto. Helsinki: Sosiaali- ja terveystdenhuollon rakentamisen instituutti SOTERA Julkaisu 3/1991.

Pesonen, Niilo (1980) Terveystden puolesta sairautta vastaan. Porvoo: WSOY.

Pitkäaikaissairaanhoidon tilojen uudistaminen: Sadan vuodeosaston ongelmat (1989) Helsinki: Lääkintöhallitus, Lääkintöhallituksen julkaisuja, 141.

Saurama, Kari & Pirkkalinen, Eeva & Auersalo, Pentti (1986). Rakennushallinto 1961–1986, Rakennushallinnon juhla- ja julkaisu. Helsinki: Rakennushallitus.

Salonen, Marjatta (1987). Yleissairaalan ja terveyskeskuksen vuodeosaston vertailu. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja, nro 109.

Suomi rakentaa, Finland bygger 8 (1992) 23.10.–5.12.1992 näyttelyjulkaisu. Helsinki: Suomen rakennustaiteen museo.

Standertskjöld, Elina (2011) 1960–1980 arkkitehtuurimme vuosikymmenet. Helsinki: Rakennustieto.

Tehdään elementeistä. Suomalaisen betonielementtirakentamisen historia (2009) Betonitieto Oy. Helsinki: SBK-säätiö.

Terveyskeskusten suunnittelun täydennyskoulutuskurssi 6.-8.5.1975 (1975). Tampere: Tampereen teknillinen korkeakoulu, Arkkitehtuurin osasto. Raportti 49.

Terveyskeskusten tilat 1978–1989 (1990). Helsinki: Lääkintöhallitus. Lääkintöhallituksen julkaisusarja 165.

Tiitta, Allan (2009). Collecium medicum: Lääkintöhallitus 1878–1991. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vertailu pitkäaikaissairaanhoidon osastojen soveltuvuudesta. Malmin sairaalan, Järvenpään ja Sipoon terveyskeskusten vuodeosastot (1991). Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, Raportteja 18/1991.

Vesikansa, Jyrki (1992). Kehityksensä elintaso-Suomeen. Itsenäisen Suomen talouden vaihteita ja niiden taustaa. Keuruu: Otava.

Kuka kukin on 1990. (1990) Helsinki: Otava.

Kuka kukin on 2001. (2001) Helsinki: Otava.

Painamattomat lähteet

Arkkitehdit Martikainen Oy:n referenssiluettelo 15.12.2014

Helinä Kotilaisen arkistoimat muistiot ja esitteet.

Rakennus- ja huonerekisteri (RHR), väestötietojärjestelmä, Väestörekisterikeskus. Haettu 2014.

Sähköiset lähteet

Automäärän kehitys 1940 - 2013, Autoalan keskustiedotus (2014) <http://www.autoalantiedotuskeskus.fi/tilastot/suomen_autokanta/autokannan_kehitys/automaaran_kehitys> Haettu 19.12.2014

Arkkitehtitoimisto Antti Voutilainen <<http://www.voutilainen.fi/fi/toimistomme>>. Haettu 28.11.2014.

FCG Finnish Consulting Group 15.6.2011 <http://www.paijat-hame.fi/easy-data/customers/paijathame/files/paketti/heta/2011_06_14_harjuhahtomadetoja.pdf>. Haettu 10.11.2014.

Helamaa and Pulkkinen Architects Ltd <<http://www.arkkitehtitoimisto.com/#/toimisto/>> Haettu 19.12.2014.

Huttunen, Jussi (2012). Elinikä ja eliniänodote. Lääkärikirja Duodecim <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025>. Haettu 28.10.2014.

Hänninen, Reijo & Jokela, Markku & Aavaharju, Harri (2010) Insinööritoimisto Olof Granlund Oy, Suomalaista talotekniikan suunnittelua ja konsultointia vuodesta 1960, Osa 2: Insinööritoimisto Olof Granlund Antti Oksanen aloittaa toimintansa <http://www.granlund.fi/site/assets/files/1443/osa_2_helmikuu.pdf>. Haettu 11.12.2014.

Keski-Suomen museon Kioski-palvelu, vain viranomaiskäytössä. <https://www.kulttuuriymparisto.fi/netsovellus/ks/ks_default.aspx>. Haettu 10.11.2014.

Kokousasiakirja, Kuntapäivät, Oulu 14.–15.5.2013 <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/tietoa/paatoksenteko/kuntapaivat/Documents/Kuntap%C3%A4iv%C3%A4t2013_kokousasiakirja.pdf>. Haettu 10.11.2014.

Koulurakentamisen historiaa, Arkkitehtuurimuseon näyttely: Maailman paras koulu (2011), Arkkitehtuurimuseo. http://www.mfa.fi/koulurakentaminen_1970, haettu 6.11.2014

Mattila, Helena & Mäkinen, Anne & Salminen, Anne & Tarjanne, Hilla. Itsenäisen Suomen arkkitehtuurista, Helsingin kaupunginmuseo <<http://www.hel.fi/hel2/kaumuseo/kavely/itsen/suointro.html>>. Haettu 4.11.2014.

Rakennushallitus, Arkistojen portti, Kansallisarkisto 15.11.2013 <<http://wiki.narc.fi/portti/index.php/Rakennushallitus>> Haettu 21.12.2014.

Salmi, Kari & Holopainen, Rauno & Kähkönen, Erkki j& Reijula, Kari Ilmavaihdon riittävyys ja ilmavirtojen tasapainotustarve kolmen sairaalan vuodeosastolla. Työterveyslaitos, Laadukas sisäympäristö -teema. <https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-1932.pdf>. Haettu 26.11.2014.

Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri (2005). Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Suomalaisten terveys. 18.7.2005. Duodecim Terveyskirjasto <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00005>. Haettu 28.10.2014.

Tilastokeskus, elinajanodote tietokanta. <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=060_kuol_tau_106&path=../DATABASE/STATFIN/VRM/KUOL/&lang=3&multilang=fi>. Haettu 28.10.2014

Tilastokeskus, findikaattori, itsemurhat 30.12.2013 <<http://www.findikaattori.fi/fi/10>>. Haettu 28.10.2014.

Tilastokeskus, findikaattori, Alkoholisyihin kuolleet 30.12.2013 <<http://www.findikaattori.fi/fi/65>>. Haettu 28.10.2014.

Vallius, Antti. Taidehistorian aikajana. Jyväskylän yliopisto <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/taiku/taidehistorian-aikajana>>. Haettu 4.11.2014.

Kuka kukin on (Aikalaiskirja), Who's who in Finland 1978, Project Runeberg <<http://runeberg.org/kuka/1978/0770.html>>, Haettu 10.2.2015.

Haastatellut lähteet

Arkkitehti professori Veijo Martikainen, Espoo. Arkkitehdit Martikainen Oy.

Arkkitehti Ari-Jukka Martikainen, Espoo. Arkkitehdit Martikainen Oy.

Arkkitehti Maarit Pyykkö, Espoo. Arkkitehtitoimisto I&M Pyykkö Oy.

Sisustusarkkitehti Lena Strömberg, Helsinki. Työskennellyt Arkkitehtitoimisto Veikko Voutilainen Oy:ssä.

Yliarkkitehti Helinä Kotilainen, Helsinki. Työskennellyt Lääkintöhallituksessa.

valmistunut	Terveysasema	Suunnittelija	pääosin yksikerroksinen	pääosin kaksi tai useampikerroksinen	Kytkeytyy aiempaan paikallissairaalaan tms	Toiminnot omassa rakennusosissaan	Toimintojen matriisimainen sijoittelu	yksikäytäväratkaisu	kaksikäytäväratkaisu	Keskustilan ympärille rakentuva ratkaisu	Harjakattoinen	Tasakattoinen	nauhamaiset ikkunat	ikkunat yksittäisiä aukkoja	Kasettijulkisivu/ kasettimainen julkisivu	tiilipintainen julkisivu	betonipintainen julkisivu	laattapintainen julkisivu	teräskasetti-julkisivu	puujulkisivu	Julkisivulasi	struktuurismin/ konstruktivismiin piirteitä	brutalismiin piirteitä	postmodernin arkkitehtuurin piirteitä
1968	Sotkamon terveydenhuoltokeskus	Arkkitehtuuritoimisto Veijo Martikainen Ky		x		x		x		x 1)		x	x	x		x								
1979	Sotkamon terveysaseman vuodeosasto	Arkkitehtuuritoimisto Veijo Martikainen Ky		x		x		x				x	x	x		x	x			x		x		
1973	Ilomantsin-Tuupovaaran terveyskeskus	Arkkitehtitoimisto Olavi ja Kauko Reima	x			x			x			x										x		
1975?	Kiuruveden terveyskeskus III rakennusvaihe	Arkkitehtuuritoimisto Marja ja Erkki Wirta		x	x	x		x 2)	x			x				x (5						x		
1975	Sipoon terveyskeskus	Arkkitehtitoiminta Ky Henrik ja Kai Wartainen			x 3)				x			x	x		x	x			x			x		
1975	Nurmeksen terveysasema	Suunnittelukeskus Oy		x						x		x			x	x			x			x		x
1976	Mustasaaren terveyskeskus	Arkkitehtitoimisto Into Pyykkö Ky	x			x			x			x	x				x					x	x	
?	Hyrylän terveysasema	Arkkitehti Reijo Keurulainen	x							x		x	x			x						x		
1977	Tervakosken terveysasema	Arkkitehtuuritoimisto Veijo Martikainen Ky	x			x		x				x	x			x								
ei tot.	Mäntsälän terveyskeskus	Heli Kotilainen (diplomityö)	x				x	x	x			x			x									

1977	Parolan terveysasema, Hattula	Arkkitehtitoimisto Kirsi ja Erkki Helamaa Ky	x		x (4)					x		x	x			x							
1977	Seinäjoen seudun terveyskeskus-sairaala	Arkkitehtitoimisto Helge Railo Ky	x				x		x			x	x		x							x	
1978	Nokian terveysasema	Arkkitehtuuritoimisto Pekka Terävä		x		x	x	x				x	x			x					x		
1978	Lahden terveysasema	Arkkitehtuuritoimisto Veijo Martikainen Ky		x				x				x	x		x		x			x	x	x	
1978	Pielavesi-Keitele terveyskeskus	Arkkitehtitoimisto Railo & Leinus	x			x		x				x				x					x		
1978	Keravan terveyskeskus	?		x				x				x	x				x					x	
1978	Kokkolan terveyskeskus	Arkkitehtitoimisto Pyykkö ja Lehtiluoto	x			x	x	x	x			x	x				x					x	
1979	Mäntsälän terveysasema	Suunnittelukeskus Oy	x			x			x	x		?		x		x							x
1980	Ulvilan terveysasema	Arkkitehtuuritoimisto Veijo Martikainen Ky	x			x		x	x			x	x			x					x		
1980	Siilinjärven terveyskeskus	?		x			x	x				x		x		x							x
1980	Hämeenkyrön terveysasema	Arkkitehtitoimisto Railo & Leinus	x			x		x			x			x			x						?
1980	Iisalmen terveysasema	Arkkitehtitoimisto Into Pyykkö Ky		x		x		x	x			x	x			x					x		
1980	Rauman terveyskeskus	Arkkitehtitoimisto Railo & Leinus	x		x		x					x		x			x						x
1980	Porin pääterveysasema	Kimmo Levanto		x	x		x		x	x		x	x			x					x		
1981	Joutsenon terveysasema	Arkkitehtitoimisto Olli Vikkula	x					x	x		x			x		x (5)							x
1981	Kalvolan terveysasema, Iittala	Arkkitehtitoimisto Kirsi ja Erkki Helamaa Ky	x					x	x	x				x		x							x
1981	Kannuksen terveysasema	Arkkitehtitoimisto Niemioja & Uusitalo Oy	x			x			x			x	x			x							x
1982	Muonion terveysasema	Arkkitehtitoimisto Oy Jouni Koiso-Kanttila	x				x	x	x			x		x		x							x
1982	Vironlahden terveysasema	Into Pyykkö		x				x				x	x			x					x		
1982	Puistolan terveysasema	Arkkitehtitoimisto Laitinen & Mänttari		x					x	x		x		x		x							x

1983	Tuiran terveysasema, Oulu	ARKTON Suunnitteluryhmä Oy		x				x	x		x			x		x							x
1983	Vallilan terveysasema	Helsingin kaupungin rak.virasto taloslu os.		x					x		x			x			x						
1984	Maunulan terveysasema, Helsinki	Arkkitehtitoimisto Kauria-Turtola		x	x			x		x			x	x			x(5)						x
1984	Leppävaaran terveysasema, Espoo	Scanark Oy		x					x			x	x						x			x	
1980, 1985	Kirkkonummen terveysasema	Arkkitehtitoimisto Veikko Voutilainen & Co		x		x		x	x	x		x	x		x				x			x	
1983	Varissuon terveysasema, Turku	Arkkitehtitoimisto Pitkänen-Laiho-Raunio		x					x			x		x		x							x
1973, 1986	Herttoniemen terveysasema	Arkkitehtitoimisto Kirsi ja Erkki Helamaa Ky		x			x	x				x	x			x					x	x	
1985	Toivakan terveyskeskus	Arkkitehti Raimo Halonen	x			x		?	?	?	x(7)			x		x			x			x	
1987	Haagan terveysasema	Arkkitehtitoimisto Into Pyykkö Ky		x				x	x		x			x				x					x
1987	Jakomäen terveysasema	Suunnittelurengas		x				x					x	x		x	x						x
1987	Paloheinän terveysasema	Arkkitehtitoimisto Bengt Lundsten		x		x		x	x		x			x			x						x
1989	Lauttasaaren terveysasema	Arkkitehtitoimisto Jan Söderlund		x					x			x		x			x						x
1989	Kontulan terveyskeskus	Ark.tsto Hyvämäki-Karhunen-Parkkinen		x				x				x					x	x					x
1990	Joensuun Rantakylän terveyskeskus	Arkkitehtitoimisto Martikainen Oy		x				x		x(1)	x			x		x							x
1990	Malminkartanon terveysasema	Arkkitehtitoimisto Into Pyykkö Ky		x				x			x			x				x					x
1991	Hausjärven vanhainkoti ja terveysasema 1)	Arkkitehtuuritoimisto 8 Studio/Rainer Mahlamäki		x		x		x				x		x		x(6)							x
1992	Multian terveysasema	Arkkitehtitoimisto NVØ	x					?	?	?	x			x		x			x				x
1992	Munkkiniemen terveysasema	Käpy ja Simo Paavilainen		x				x				x					x	x			x		x

Liite 1

Terveysasemien arkkitehtuurin vertailu, 50 terveysasemaa

1993	Oulunkylän terveysasema	Arkkitehtuuritoimisto Simo Järvinen		×					×			×	×					×					×
1994	Pihlajamäen terveysasema	Arkkitehtitoimisto Antti Ilveskoski		×					×			×					×						
1) Sisäpihan ympärille rakentuva							5) Kahitiilipintainen																
2) ennen 1972 rakennettu osa							6) Tiilipinta ohutrapattu																
3) kytkeytyy toiminnallisesti vanhaan kunnalliskotiin							7) Aumakattoinen																
4) kytkeytyy kunnantalon ja sen laajennukseen																							

rakennus_rakennustunnus	valmistumisv	katu_suomi	talonumero	postinumero	ptpaikka_suomi	julkimateria	kerrosluku	kerrosala	rakennemateria	runkotapa
14840300310093P002	19730000	Ivalon Terveyskeskus		99800	IVALO	tiili	2	2058	betoni	paikalla tehty
109536000900014003	19730000	Evontie	33	16900	LAMMI	tiili	2	5058	betoni	paikalla tehty
47540500020136K001	19730000	Bredhällanintie	61a	66220	BERGÖ	tiili	1	363	puu	paikalla tehty
27241600010025Y001	19730000	Skählintie	4	68550	ÖJA		1	492	puu	
918438000100322002	19730613	Margareetantie	15	23210	VEHMAA	betoni	2	1500	betoni	paikalla tehty
609016001800042002	19740000	Toukolantie	14	28360	PORI	betoni	1	840	betoni	paikalla tehty
62640300010168N001	19740000	Toipilaspolku	6	86800	PYHÄSALMI	tiili	1	5033	betoni	paikalla tehty
00540100050893V001	19740000	Lääkärintie	10	62900	ALAJÄRVI		1	263	puu	
623414004100142002	19740000	Mäkitie	11	52200	PUUMALA		2	368	puu	
62341400030001K001	19740000	Niementie	3	52200	PUUMALA		1	495	puu	
623414004100142001	19740000	Niementie	26	52200	PUUMALA		2	1839	tiili	
74301400130006E001	19750000	Huhtalantie	10	60220	SEINÄJOKI	betoni	1	9532	betoni	elementti
06040800050049H001	19750000		1	22410	GODBY	tiili	1	60	betoni	paikalla tehty
167005510200057002	19750000	Suvikatu	16	80200	JOENSUU	tiili	1	1660	betoni	paikalla tehty
176403002700483001	19750000	Aimontie	7	83900	JUUKA	tiili	1	6100	betoni	paikalla tehty
740565000407518001	19750000	Hälväntie	3	58200	KERIMÄKI	tiili	1	5490	betoni	paikalla tehty
535404019400000002	19750000	Pappilantie	3	85500	NIVALA	tiili	2	5971	tiili	paikalla tehty
992002202400059001	19750000	Terveyskatu	10	44100	ÄÄNEKOSKI		3	421	tiili	
06100303350011L001	19760000	Urheilukentänkatu	2	30100	FORSSA	betoni	2	3997	betoni	elementti
27540400230136R001	19760000	Maijankuja	2	44300	KONNEVESI	muu	3	2100	betoni	paikalla tehty
93601700040001P004	19760000	Sairaalanatie	3	34800	VIRRAT	tiili	2	5737	betoni	elementti
49145100200108P001	19760000	Kankaanlatie	2	51600	HAUKIVUORI	tiili	1	584	betoni	paikalla tehty
54113101310003W001	19760000	Porokylänkatu	1	75530	NURMES	tiili	2	6626	betoni	paikalla tehty
607414000502820015	19760000	Polvijärventie	20a	83700	POLVIJÄRVI	tiili	1	5188	betoni	paikalla tehty
74240300020156Y004	19760000	Sauherrantie	33b	98800	SAVUKOSKI	tiili	1	205	puu	paikalla tehty
09103301510001C001	19760000	Kaustisenpolku	6	00420	HELSINKI		1	1271	betoni	

Liite 2

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huonerekisterin (RHR) tiedot, 338 terveysasemaa

686408007900130002	19760000	Sairaalantie	1	77700	RAUTALAMPI		1	1983	betoni	
746402000200717002	19760000	Haikolantie	40	85410	SIEVI		2	340	puu	
85306300540004R002	19760000	Jyrkkälänrinne	4	20210	TURKU		1	530	puu	
992033007800028001	19760000	Kellosepänskatu	19	44200	SUOLAHTI		1	1678	tiili	
49101400330003H001	19770000	Kiiskinmäenkatu	5-7	50130	MIKKELI	betoni	2	8399	betoni	elementti
00540100051004E001	19770000	Lääkärintie	1	62900	ALAJÄRVI	betoni	2	669	betoni	paikalla tehty
97700100350003N001	19770000	Kirkkotie	4	84100	YLIVIESKA	betoni	2	11442	betoni	paikalla tehty
090404000502696004	19770000	Sairaalantie	4	79700	HEINÄVESI	tiili	2	1010	betoni	elementti
316403000602507001	19770000	Opintie	1	16600	JÄRVELÄ	tiili	1	1050	betoni	elementti
24140400010193Y001	19770000	Väylätie	2	94400	KEMINMAA	tiili	1	4546	betoni	elementti
90800200250022M001	19770000	Särpimäenkatu	27	37600	VALKEAKOSKI	tiili	3	3125	betoni	elementti
53240600030387M001	19770000	Pekkalantie	12	15560	NASTOLA	tiili	2	7337	betoni	paikalla tehty
683402000200254001	19770000	Sairaalatie	4	97700	RANUA	tiili	2	1365	betoni	paikalla tehty
74341600040627T001	19770000	Nyypakankuja	3	61100	PERÄSEINÄJOKI	tiili	1	507	tiili	paikalla tehty
21340700010271N024	19770000	Sairaalantie	13	51200	KANGASNIEMI		2	4072	betoni	paikalla tehty
165431000114482001	19770000	Kivimiehentie	2	12400	TERVAKOSKI		2	100	betoni	paikalla tehty
76843200500004Y001	19770000	Terveystie	2	58700	SULKAVA		1	887	puu	
76843200500004Y003	19770000	Terveystie	6	58700	SULKAVA		1	213	puu	
50540700070072P001	19770000	Mestarinukuja	3	04600	MÄNTSÄLÄ		1	617	tiili	
082416000900864008	19770000	Parolantie 42		13720	PAROLA		1	925	tiili	
607414000502820026	19770000	Polvijärventie	20	83700	POLVIJÄRVI					
74841800040279J001	19770000	Siikasavontie	1	92400	RUUKKI			144		
62441700150130N015	19771231	Huutjärventie	14	49220	SILTAKYLÄ		1	1783		
272026000100056001	19780000	Mariankatu	28	67200	KOKKOLA	betoni	3	38	betoni	elementti
53600100090012K001	19780000	Maununkatu	12	37100	NOKIA	betoni	2	13337	betoni	elementti
42341000300001V001	19780000	Hyvättyläntie	7	21420	LIETO	muu	1	6344	betoni	paikalla tehty
50040200920000D001	19780000	Virastotie	10	40950	MUURAME	puu	2	4235	betoni	paikalla tehty
73441000010122J002	19780000	Hornintie	1	24800	HALIKKO	tiili	2	1902	betoni	elementti
43047100020090A001	19780000	Virttaantie	6	32440	ALASTARO	tiili	1	534	betoni	paikalla tehty
28645700010782F001	19780000	Vanhamaantie	10	47200	ELIMÄKI	tiili	2	2276	betoni	paikalla tehty
09740200060040S001	19780000	Haapaniementie	17	52550	HIRVENSALMI	tiili	1	1177	betoni	paikalla tehty
17900601120040R001	19780000	Keskussairaalantie	20	40620	JYVÄSKYLÄ	tiili	2	14126	betoni	paikalla tehty
68142100030002A001	19780000	Ilveksentie	11	58900	RANTASALMI	tiili	2	1881	betoni	paikalla tehty
76540800010710L005	19780000	Keskuskatu	11	88600	SOTKAMO	tiili	2	2471	betoni	paikalla tehty
16742200250106V001	19780000	Alatie	18	82730	TUUPOVAARA	tiili	1	2117	betoni	paikalla tehty
93140100030123D018	19780000	Sairaalantie	4	44500	VIITASAARI	tiili	2	9177	betoni	paikalla tehty

Liite 2

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huonerekisterin (RHR) tiedot, 338 terveysasemaa

68740700040348D002	19780000	Kotitie	6	73900	RAUTAVAARA	tiili			puu	paikalla tehty
62441700150040S004	19780000	Huutjärventie	14	49210	HUUTJÄRVI	tiili	1	1634	tiili	paikalla tehty
535404019400000004	19780000	Pappilantie	3	85500	NIVALA	tiili	2	985	tiili	paikalla tehty
70741200350036V002	19780000	Kinnulantie	20	82300	RÄÄKKYLÄ	tiili	1	1959	tiili	paikalla tehty
83141700160001Y001	19780000	Kirkonkylä		54920	TAIPALSAARI	tiili	1	1989	tiili	paikalla tehty
047401003500018001	19780000	Terveysasema		99400	ENONTEKIÖ		1	781	betoni	
09104102180001W002	19780000	Huokotie	3	00770	HELSINKI		2	903	betoni	
42640502750084C006	19780000	Käsämäntie	111	83100	LIPERI		1	3648	betoni	
595422006100465005	19780000	Savikontie	15	72400	PIELAVESI		1	5141	betoni	
41640700200005J002	19780000	Toukkalantie	3	54710	LEMI		1	730	puu	
79141200170087J001	19780000	Anttilantie	4	92620	PIIPPOLA		1	627	puu	
74059800010233P001	19780000	Kauppatie	22	58500	PUNKAHARJU		2	1317	puu	
28841200170060C001	19780000	Hörbyntie	2	68700	TEERIJÄRVI		2	635	puu	
16743500510157F001	19780000	Harjunraitti	13	81280	UIMAHARJU			135		
257464000300071002	19790000	Virkatie	1	02400	KIRKKONUMMI	betoni	2	4958	betoni	elementti
49101400330003H002	19790000	Kiiskinmäenkatu	5-7	50130	MIKKELI	betoni	2	1416	betoni	paikalla tehty
52900500010011D001	19790000	Tuulensuunkatu	6	21100	NAANTALI	lasi	1	4987	teräs	paikalla tehty
402412017500024001	19790000	Kansantie	10	73100	LAPINLAHTI	tiili	1	2728	betoni	elementti
50540700111541D001	19790000	Kivistöntie	14	04600	MÄNTSÄLÄ	tiili	2	6496	betoni	elementti
26042300030010E004	19790000	Arppentie	6	82500	KITEE	tiili	1	987	betoni	paikalla tehty
179080020700034001	19790000	Virastokuja	2	41800	KORPILAHTI	tiili	3	2621	betoni	paikalla tehty
28602101690002Y001	19790000	Kymenlaaksonkatu	3	45700	KUUSANKOSKI	tiili	2	7674	betoni	paikalla tehty
58440100190056V001	19790000	Vanhainkodintie	20	69950	PERHO	tiili	1	687	betoni	paikalla tehty
44143300010079Y002	19790000	Marttilantie	28	54500	TAAVETTI	tiili	1	2635	betoni	paikalla tehty
56406900500002X002	19790000	Karvarinaukio	16	90650	OULU	tiili	1	1654	puu	paikalla tehty
90544000130001Y001	19790000	Vähänkyröntie	18	66500	VÄHÄKYRÖ	tiili	1	727	puu	paikalla tehty
26042300030010E005	19790000	Arppentie	6	82500	KITEE		1	1131	betoni	
578402004100485087	19790000	Sairaatie	7	88300	PALTAMO		2	1078	betoni	
71000400820001L001	19790000	Carpelanintie	17	10600	TAMMISAARI				betoni	
56401900070018W003	19790000	Kajaanintie	46	90220	OULU		2	1368	puu	paikalla tehty
23342400170011H001	19790000	Pappilankuja	2	62375	YLIHÄRMÄ		1	253	puu	
98042800390276F001	19790000	Mikkolantie	10	33470	YLÖJÄRVI		1	5474	tiili	
286001110800047001	19800000	Marjoniementie	10	45100	KOUVOLA	betoni	3	10303	betoni	elementti
79000700010014C001	19800000	Itsenäisyydentie	2c	38200	SASTAMALA	betoni	2	5350	betoni	elementti
07910100090002A001	19800000	Koulukatu	2	29200	HARJAVALTA	betoni	1	2188	betoni	paikalla tehty
39940500590000P001	19800000	Vallinmäentie	43	66400	LAIHIA	puu	1	3845	betoni	paikalla tehty

Liite 2

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huonerekisterin (RHR) tiedot, 338 terveysasemaa

85100600070032C001	19800000	Sairaalakatu	1	95400	TORNIO	tiili	3	8583	betoni	elementti
16543200010154S009	19800000	Tapailankuja	8	14200	TURENKI	tiili	2	4954	betoni	elementti
56440900390118U001	19800000	Terveystie	1	90900	KIIMINKI	tiili	2	3417	betoni	paikalla tehty
50347300040012L001	19800000	Kuivelantie	10	23100	MYNÄMÄKI	tiili	1	3233	betoni	paikalla tehty
40243000020306L001	19800000	Mäkitie	3	73200	VARPAISJÄRVI	tiili	1	859	betoni	paikalla tehty
56443000250069L001	19800000	Kauppiaantie	10	90460	OULUNSALO	tiili		239	puu	paikalla tehty
50840100050669X006	19800000	Vilpunkatu	6a	35700	VILPPULA	tiili			teräs	paikalla tehty
301003001100029001	19800000	Mäkitie	47	61300	KURIKKA	tiili	2	5678	tiili	paikalla tehty
433405009800006001	19800000	Terveyskeskuksen		12700	LOPPI	tiili	2	2266	tiili	paikalla tehty
79142100580003P001	19800000	Savonjantie	2	92600	PULKKILA		1	2900	betoni	
32249200010285A002	19800000	Sairaalantie	4	25900	TAALINTEHDAS		2	2785	betoni	
16543200010154S007	19800000	Tapailankuja	8	14200	TURENKI		1	1726	betoni	
016401000602360004	19800000	Terveystie	1	17200	VÄÄKSY		4	4966	betoni	
425402039300018001	19800000	Tupoksentie	4	91900	LIMINKA		2	3627	muu	
23640100150404F001	19800000	Terveystie	4	69600	KAUSTINEN		1	778	puu	
68740700040426X023	19800000	Koulutie	11	73900	RAUTAVAARA		1	447	puu	
02044400011249M001	19800000	Koivistontie	3	37830	AKAA		3	1683	tiili	
88640700240000S003	19800000	Terveysasema	1	28450	VANHA-ULVILA		2	4697	tiili	
422001002000112002	19800822	Korpi-Jaakon katu	21	81700	LIEKSA	tiili	2	6895	betoni	paikalla tehty
14000100370006X001	19801112	Meijerikatu	2	74120	IISALMI	tiili	2	8792	betoni	paikalla tehty
498401014700188001	19801201	Terveyskeskus		99300	MUONIO	tiili	1	3154	tiili	paikalla tehty
79000700010012A001	19810000	Ojansuunkatu	1a	38200	SASTAMALA	muu	3	1697	tiili	paikalla tehty
26340501190041H029	19810000	Nivankatu	31a	74700	KIURUVESI	tiili	3	7452	betoni	elementti
14340600040008K006	19810000	Vanha Tampereentie	21	39500	IKAALINEN	tiili	3	3039	betoni	paikalla tehty
76142100020070Y001	19810000	Jaatilantie		31400	SOMERO	tiili	2	7188	betoni	paikalla tehty
72940800160218C002	19810000	Sairaalantie	2	43100	SAARIJÄRVI	tiili	2	8052	teräs	paikalla tehty
92541800380000S001	19810000	Ponssentie	11	74200	VIEREMÄ		1	1174	puu	paikalla tehty
18141100020086F001	19810000	Peijarintie	8	38800	JÄMIJÄRVI		1	500	puu	
08641000490000A002	19810000	Kuusitie	18	12100	OITTI		1	404	tiili	
61942500030301S001	19810000	Lauttakyläntie	11	31900	PUNKALAIKUN		1	669	tiili	
94641200340002N004	19810000	Lääkärintie	3	66600	VÖYRI		1	750	tiili	
23240500022466T018	19810115	Prännärintie	8	61800	KAUHAJOKI	tiili	1	2395	betoni	paikalla tehty
29040501050000L001	19810327	Kirkkotie	16-	88900	KUHMO	tiili	2	5357	betoni	paikalla tehty
28643300160044J001	19810327	Opintie	9	45410	UTTI		1	132	puu	paikalla tehty
85741700140334F004	19810401	Harjutie	2	71200	TUUSNIEMI		2	726	puu	
18242300060301S001	19810505	Koivutie	22	42300	JÄMSÄNKOSKI		1	1310	betoni	elementti

Liite 2

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huonerekisterin (RHR) tiedot, 338 terveysasemaa

83724038130001D001	19810625	Kohmankaari	9	33310	TAMPERE	tiili	1	886	betoni	paikalla tehty
291413001100861001	19810701	Orivedentie	3	17800	KUHMOUNEN	tiili	2	1494	betoni	paikalla tehty
740013003000061001	19810722	Pihlajavedentie	8	57170	SAVONLINNA	tiili	2	8944	betoni	paikalla tehty
94642500080171W003	19810901	Öurintie	25	66800	ORAVAINEN	tiili	1	1697	betoni	elementti
934404003300301001	19810924	Opintie	3	62800	VIMPELI	tiili	1	692	tiili	paikalla tehty
204403005000046002	19811201	Rantatie	2b	73600	KAABI	tiili	2	3046	betoni	paikalla tehty
77740600950083D006	19811201	Välskärinkuja	2	89600	SUOMUSSALMI	tiili	2	8928	betoni	paikalla tehty
94642500080171W001	19820000	Öurintie	25a	66800	ORAVAINEN	kivi	1	1796	tiili	paikalla tehty
111002001200085001	19820000	Torikatu	13	18100	HEINOLA	muu	3	12289	betoni	paikalla tehty
56440900390118U002	19820000	Terveystie	3	90900	KIIMINKI	puu	1	2055	puu	paikalla tehty
10842100250001V001	19820000	Härkikuja	10	39100	HÄMEENKYRÖ	puu	1	1665		paikalla tehty
164403004500420008	19820000	Koskitie	4	61600	JALASJÄRVI	tiili	1	5894	betoni	elementti
44500700110003C001	19820000	Elmgrenintie	11	21600	PARAINEN	tiili			puu	paikalla tehty
75140300050102F001	19820000	Varkkermontie	1b	95200	SIMO	tiili	1	3750	puu	paikalla tehty
59801400390012V002	19820000	Kolpintie	7	68600	PIETARSAARI	tiili	5		teräs	paikalla tehty
75341900041604T008	19820000	Terveystie	1	01150	SÖDERKULLA	tiili	2	355	tiili	paikalla tehty
92441000430001F001	19820000			69700	VETELI	tiili	1	485	tiili	paikalla tehty
93543100030197T001	19820000	Itätie	13	49900	VIROLAHTI		3	2474	betoni	elementti
10842100250001V002	19820000	Härkikuja	10	39100	HÄMEENKYRÖ		2	1665	betoni	
260407004800012002	19820000	Ratsumestarintie	9b	59800	KESÄLAHTI		1	1415	betoni	
43000100240013B001	19820000	Vareliuksenkatu	1	32200	LOIMAA		3	3017	betoni	
202481000101725002	19820000	Pontelanmäki	6	21500	PIIKKIÖ		1	1204	betoni	
41341200060309M002	19820429	Viittatie	8	38600	LAVIA	betoni	1	983	betoni	elementti
139401001500077002	19820601	Asematie	167	91100	II	puu	1	2198	puu	paikalla tehty
16701818030006K001	19820801	Noljakantie	17a	80140	JOENSUU	tiili	3	10346	betoni	paikalla tehty
27640201170002P003	19821201	Aputie	1	81100	KONTIOLAHTI	tiili	1	4221	betoni	paikalla tehty
091028032300021002	19830000	Suursuonlaita	3	00630	HELSINKI	tiili	2	2352	betoni	paikalla tehty
564410003902363028	19830101	Simppulantie	15	90830	HAUKIPUDAS	tiili	1	9572	betoni	elementti
49151300010148Y001	19830201	Brahentie		52300	RISTIINA		1	915	betoni	elementti
174401000400068003	19830301	Terveystie	9	73500	JUANKOSKI	betoni	3	4295	betoni	elementti
545436000101456003	19830301			66295	TÖJBY	puu	1	172	puu	paikalla tehty
44501400140005B001	19830401	Vapparintie	15	21600	PARAINEN	tiili	2	3332	tiili	paikalla tehty
743425001001532001	19830501	Västilänkuja	10	61400	YLISTARO	tiili	1	760	tiili	paikalla tehty
49440301330082M006	19830601	Puhakantie	16	91500	MUHOS	muu	1	1530	tiili	paikalla tehty
10600201200003M004	19830601	Sandelininkatu	1	05800	HYVINKÄÄ	tiili	2	4634	betoni	elementti
20500300040002C006	19830601	Satamakatu	2	87100	KAJAANI	tiili	4	8925	betoni	paikalla tehty

09102205840003W001	19830701	Rautalammintie	2	00550	HELSINKI	betoni	4	4200	betoni	elementti
90502400370022P001	19830801	Teininkuja	11	65320	VAASA	puu	1	447	puu	paikalla tehty
67803434010004T001	19830901	Ruikantie	14	92160	SALOINEN	puu	1	543	puu	paikalla tehty
837301077000034001	19830901	Talvitie	24	33900	TAMPERE	tiili	2	1670	betoni	paikalla tehty
593440000500622002	19831101	Kirkonkylä		77570	JÄPPILÄ	tiili	1	563	betoni	paikalla tehty
91500410670006B005	19831201	Savontie	63	78300	VARKAUS	puu	2	4420	betoni	paikalla tehty
853016000700025002	19831201	Nisse Kavon katu	3	20610	TURKU	tiili	3	2776	tiili	paikalla tehty
85302200010004E023	19840000	Kunnallissairaalantie	20	20700	TURKU	betoni	3	11224	betoni	elementti
07910100090002A002	19840000	Koulukatu	2	29200	HARJAVALTA	betoni	1	6568	betoni	paikalla tehty
020002005000028005	19840000	Akaantie	4	37800	AKAA	tiili	3	3598	betoni	elementti
54300303090002M001	19840000	Vaskotie	1	01800	KLAUKKALA		1	1160	betoni	
78540400880000N001	19840101	Kolehmaisentie	5	91700	VAALA	tiili	1	1948	betoni	paikalla tehty
21140700180001L001	19840201	Herttualantie	28	36200	KANGASALA	tiili	2	7404	betoni	elementti
49150800280000L005	19840201	Venttivyylä	2	52830	SUOMENNIEMI	tiili	1	210	tiili	paikalla tehty
91140200290057K008	19840301	Välskärintie	1	75700	VALTIMO	tiili	1	237	puu	paikalla tehty
17904700610004F001	19840401	Ritopohjantie	25	40270	PALOKKA	tiili	3	8754	betoni	paikalla tehty
20840600240001T001	19840601	Tohtorintie	4	85100	KALAJOKI	tiili	1	2014	betoni	paikalla tehty
27640400040017F001	19840701	Kylmäojantie	49	80710	LEHMO	tiili	1	785	teräs	paikalla tehty
04905101440001P004	19840828	Konstaapelinkatu	2	02650	ESPOO	tiili	4	4739	betoni	elementti
179002003600172004	19840901	Tapionkatu	7	40100	JYVÄSKYLÄ	betoni	2	3102	betoni	elementti
89040100660022L036	19840901	Seitatie	1	99980	UTSJOKI	puu	1	1078	puu	paikalla tehty
56405200570002A001	19840901	Kangastie	12	90500	OULU	tiili	2	2650	betoni	elementti
29702600330001Y002	19840901	Juontotie	8	70150	KUOPIO	tiili	1	588	puu	paikalla tehty
54300303090002M002	19841001	Vaskomäentie	2	01800	KLAUKKALA	tiili	3	3741	betoni	elementti
44557300190000J005	19841001	Lahdentie	7d	21660	NAUVO	tiili	1	441	puu	paikalla tehty
28341000030050Y001	19841201	Koivukuja	7	16800	HÄMEENKOSKI	puu	2	466	puu	paikalla tehty
28600660490016U002	19841201	Utinkatu	56	45200	KOUVOLA	tiili	1	212	puu	paikalla tehty
69801200010001U002	19841201	Matkajängäntie	5	96440	ROVANIEMI	tiili	1	211	tiili	paikalla tehty
762413000701072007	19850000	Päivänkehrä	4b	74300	SONKAJÄRVI	tiili	2	45	betoni	elementti
84440600010107N002	19850101	Tervontie	8	72210	TERVO	tiili	1	762	tiili	paikalla tehty
21640300020800B006	19850201	Järvitie	7	43300	KANNONKOSKI	tiili	1	434	puu	paikalla tehty
68443500030157F002	19850201	Kirkkotie	4	27230	LAPPI	tiili	1	451	puu	paikalla tehty
40551900010131D010	19850301	Pihkalanjärventie	10	54230	NUIJAMAA	tiili	1	257	puu	paikalla tehty
740579000500640002	19850301	Lamminniementie	3	58300	SAVONRANTA	tiili	1	424	tiili	paikalla tehty
68400404210041T024	19850401	Tikkalantie	6	26100	RAUMA	tiili	1	892	puu	elementti
577433000100380002	19850401	Terveyskeskuksentie	1	21530	PAIMIO	tiili	3	4706	tiili	paikalla tehty

Liite 2

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huonerekisterin (RHR) tiedot, 338 terveysasemaa

69840600040061E003	19850501	Koulukangas		97140	MUUROLA	tiili	1	302	betoni	paikalla tehty
848406008100004001	19850601	Takkunurmentie	9	82600	TOHMAJÄRVI	tiili	2	4714	betoni	paikalla tehty
946429000400128002	19850801			66640	MAKSAMAA	puu	1	287	puu	paikalla tehty
43442400050010P003	19850801	Eskilomintie	16	07880	LILJENDAL	tiili	1	305	puu	paikalla tehty
43442400050010P005	19850801	Eskilomintie	16	07880	LILJENDAL	tiili	1	152	puu	paikalla tehty
976401002300110002	19851001	Mellantie	5	95600	YLITORNIO	tiili	1	801	betoni	elementti
85040500050405U001	19851201	Iltauskontie	6	41660	TOIVAKKA	tiili	1	703	puu	paikalla tehty
698408003100356007	19851201	Koulurinteentie	18	97220	SINETTÄ	tiili	1	214	tiili	elementti
445630000103482001	19851201	Mäntymäentie	4	21710	KORPPOO	tiili	1	498	tiili	paikalla tehty
09102901060004J001	19860000	Huovitie	5	00400	HELSINKI	muu	3	2219	betoni	elementti
139407031200005001	19860000	Maivakuja	4	95100	KUIVANIEMI		1	899	tiili	
743425001001532702	19860000			61400	YLISTARO			195		
700463000801354002	19860101	Nällisuontie	7	56100	RUOKOLAHTI	tiili	2	1724	betoni	paikalla tehty
20500900240006U001	19860101	Satumaantie	10	87700	KAJAANI	tiili	1	425	puu	paikalla tehty
69740102790008J012	19860101	Saukontie	1	88400	RISTIJÄRVI	tiili	1	195	tiili	paikalla tehty
635451000600908001	19860201	Pereentie	3	36760	LUOPIOINEN	tiili	2	554	betoni	paikalla tehty
28644800010198K001	19860301	Tuohitie	1	46110	TUOHIKOTTI	tiili	1	152	puu	paikalla tehty
609067000100025029	19860301	Titaanitie		28840	PORI	tiili	1	348	tiili	paikalla tehty
16740900910095Y013	19860601	Sähkötie	22	82200	HAMMASLAHTI	tiili	2	3431	betoni	elementti
21400403340002Y001	19860601	Tapalankatu	20	38700	KANKAANPÄÄ	tiili	2	6713	betoni	elementti
442410000201790015	19860701	Kuivalahdentie	3	29100	LUVIA	tiili	1	630	betoni	elementti
10540101210000P001	19860901	Kiviöntie	11	89400	HYRYNSALMI	tiili	1	2285	betoni	paikalla tehty
40506500470001W002	19860901	Torpanpellonkatu	2	53850	LAPPEENRANTA	tiili	2	1488	betoni	paikalla tehty
60440800010206N001	19860901	Lentoasemantie	60	33960	PIRKKALA	tiili	2	3684	betoni	paikalla tehty
625405000301031001	19860901	Vanhatie	57	86100	PYHÄJOKI	tiili	1	662	puu	paikalla tehty
89240300010344C001	19861101	Kuukantie	16	41230	UURAINEN	tiili	1	689	puu	paikalla tehty
07910100090002A003	19870000	Koulukatu	2	29200	HARJAVALTA	betoni	1	1785	betoni	elementti
10200505920001J003	19870000			32700	HUITTINEN			585		
444479000100377001	19870401	Tallaantie	4	09120	KARJALOHJA	tiili	1	419	puu	paikalla tehty
63646600400000F001	19870401	Vainionperäntie		21900	YLÄNE	tiili	1	693	puu	paikalla tehty
75940300670020R001	19870501	Ähtärantie	6	63800	SOINI	tiili	1	660	betoni	paikalla tehty
859401003200337002	19870601	Kirkkotie	9	91800	TYRNÄVÄ	tiili	1	2012	tiili	paikalla tehty
42640503060004T009	19870601	Katajakuja	1	80400	YLÄMYLLY	tiili	1	307	tiili	paikalla tehty
28040400080122M001	19870701		9	66200	KORSNÄS	betoni	1	521	puu	paikalla tehty
10957500060014D001	19870801			14300	RENKO	tiili	2	900	betoni	paikalla tehty
71000400820001L003	19871001	Carpelanintie	17	10600	TAMMISAARI	betoni	2	2402	betoni	paikalla tehty

Liite 2

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huonerekisterin (RHR) tiedot, 338 terveysasemaa

39803000910005F002	19871001	Suitsikatu	10	15830	LAHTI	tiili	1	661	puu	paikalla tehty
48340100100152U006	19871001	Salonniementie	24	86220	MERIJÄRVI	tiili	1	396	puu	paikalla tehty
61140300020254U001	19871101	Latiskantie		07170	PORNAINEN	puu	1	568	puu	paikalla tehty
89240300010345D001	19871201	Rinnetie	5	41230	UURAINEN	tiili	1	1145	puu	paikalla tehty
92441000150045M003	19871201			69730	TUNKKARI	tiili	1	1494	tiili	paikalla tehty
31240300020253J001	19880101	Honkalehdontie		43700	KYYJÄRVI	tiili	1	610	betoni	elementti
39840100110161L003	19880201	Opinkatu	4	15300	LAHTI	puu	1	219	puu	paikalla tehty
71005100260006F001	19880501	Bulevardi	21	10300	KARJAA	muu	2	1818	betoni	elementti
445671001600002001	19880601	Iniöntie	590	23390	INIÖ	puu	1	256	puu	paikalla tehty
09103801220019C008	19880603	Talvelantie	4	00700	HELSINKI	betoni	2	3086	betoni	elementti
79143300180235C002	19880701	Keinontie	12	92500	RANTSILA	tiili	1	812	tiili	paikalla tehty
72941200050130Y002	19880801	Keskustie	7	43440	PYLKÖNMÄKI	puu	1	287	puu	paikalla tehty
747412000401535002	19880801	Kankaanpääntie	1a	29810	SIKAINEN	tiili	1	566	tiili	paikalla tehty
167003005400079003	19881124	Kauppakatu	11	80100	JOENSUU	betoni	2	460	tiili	paikalla tehty
56442001160005V002	19890201	Vesaisentie	2	91300	YLIKIIKINKI	tiili	1	886	puu	paikalla tehty
09104301250004W003	19890227	Kettutie	8	00800	HELSINKI	muu	3	2995	betoni	elementti
01942300030137U001	19890301	Tuulentie	3	21380	AURA	tiili	1	1022	puu	paikalla tehty
918438000100322003	19890328	Margaretantie	15	23210	VEHMAA	betoni	2	1011	betoni	elementti
24440100190145B001	19890401	Kirkkotie	21	90440	KEMPELE	tiili	2	4228	betoni	paikalla tehty
859415001800842001	19890501	Takalontie	7	91950	TEMMES	tiili	1	171	puu	paikalla tehty
297002000700033005	19890601	Tulliportinkatu	15	70100	KUOPIO	betoni	5	7333	betoni	elementti
853022000200074008	19890801	Kurjenmäenkatu	4	20700	TURKU	tiili	2	3330	betoni	elementti
28700808010009W001	19890901	Lapväärtintie	8	64100	KRISTIINANKAUP	tiili	2	4750	betoni	elementti
01003000020004Y001	19891001	Postikuja		63410	RANTATÖYSÄ	puu	1	177	puu	paikalla tehty
091031002600073001	19891006	Lauttasaarentie	25a	00200	HELSINKI	betoni	3	2712	betoni	elementti
75341900041604T014	19891201			01150	SÖDERKULLA	tiili	2	35	betoni	paikalla tehty
30141400100047S002	19891201	Sairaالاتie	3	66300	JURVA	tiili	2	3278	puu	paikalla tehty
211417000102819001	19891221	Suoramantie	19	36220	KANGASALA	tiili	1	875	puu	paikalla tehty
27201500090022D001	19900417	Korpintie	11	67100	KOKKOLA	tiili	1	567	puu	paikalla tehty
63643900040627L001	19900501	Kehityksentie		21800	KYRÖ	tiili	1	848	puu	paikalla tehty
421401002200063012	19900501	Niemeläntie	3a	69440	LESTIJÄRVI	tiili	1	285	puu	paikalla tehty
179023008100015001	19900601	Syöttäjänkatu	10	40520	JYVÄSKYLÄ	betoni	2	2778	betoni	elementti
56401500050003E001	19900601	Hanhitie	15	90150	OULU	tiili	1	1932	puu	paikalla tehty
211479000200768001	19900601	Kurvis-Höllin tie	8	36420	SAHALAHTI	tiili	1	502	puu	paikalla tehty
16701111890006W001	19900628	Ruoritie	3	80160	JOENSUU	tiili	2	2250	betoni	paikalla tehty
00541300120168Y001	19900801	Eriyiskuja	1	63500	LEHTIMÄKI	tiili	1	764	puu	elementti

Liite 2

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huonerekisterin (RHR) tiedot, 338 terveysasemaa

91140200290057K010	19900901	Välskärintie	1	75700	VALTIMO	tiili	2	1838	betoni	paikalla tehty
398024014500054002	19901001	Launeenkatu	74	15610	LAHTI	tiili	2	1172	betoni	elementti
18245400760000P001	19901101	Puistotie	5 b	35600	HALLI	tiili	1	869	teräs	elementti
09104000240003V007	19901102	Suutarilantie	32	00740	HELSINKI	betoni	2	1216	betoni	elementti
07741200050321H006	19901201	Suotie	3	41500	HANKASALMI AS	puu	1	335	puu	paikalla tehty
56442200170225C001	19901201	Kirkkokuja	2	91200	YLI-II	tiili	1	799	betoni	paikalla tehty
10200505920001J004	19910000			32700	HUITTINEN	tiili	1	6992	betoni	paikalla tehty
28841201480001J001	19910101	Hörbyntie	8	68700	TEERIJÄRVI	tiili	2	1658	betoni	elementti
83703168470007W004	19910201	Pulkkakatu	1	33580	TAMPERE	betoni	1	620	betoni	elementti
286444000304225001	19910201	Näkkimistöntie	4	47900	VUOHIJÄRVI	tiili	1	130	puu	paikalla tehty
837090811200061006	19910213	Kämmenniemenkatu	42	34240	KÄMMENNIEMI	puu	2	836	betoni	elementti
21149300020138K001	19910301	Rautajärventie	22	36840	POHJA	tiili	1	347	puu	paikalla tehty
68441400120010F002	19910401	Siilotie	3	26510	RAUMA	tiili	1	540	puu	paikalla tehty
29140400020109F001	19910401	Orivedentie		17800	KUHMOINEN	tiili	1	110	tiili	paikalla tehty
79140101460000N002	19910601	Tiinanmäki		92700	KESTILÄ	tiili	2	540	betoni	paikalla tehty
63542400010381J002	19910601	Keskustie	3	36600	PÄLKÄNE	tiili	1	699	puu	paikalla tehty
297474004100129005	19910601	Hoitotie	20	72100	KARTTULA	tiili	2	3000	tiili	paikalla tehty
04903403490009A002	19910620	Lokirinne	4	02320	ESPOO	muu	2	1032	betoni	elementti
04903403490009A001	19910816	Lokirinne	4	02320	ESPOO	muu	3	3964	betoni	elementti
561404000801282001	19911001	Lennonpellontie		32500	ORIPÄÄ	tiili	1	385	puu	paikalla tehty
15305500620003P002	19911101	Rasikatu	6	55610	IMATRA	tiili	1	163	puu	paikalla tehty
04902601470014K007	19911201	Mankkaansuo	8	02180	ESPOO	tiili	2	423	puu	paikalla tehty
04902300330004P011	19920410	Matinkatu	1	02230	ESPOO	betoni	4	4046	betoni	elementti
71002100410007N002	19920501	Germundbyntie	3c	10520	TENHOLA	tiili	1	348	betoni	paikalla tehty
09103000970004S001	19920519	Professorintie	1	00330	HELSINKI	muu	3	3760	betoni	elementti
23342400020413S001	19920601	Leinosentie	15	62375	YLIHÄRMÄ	tiili	1	3242	puu	paikalla tehty
98042800390276F007	19920916	Mikkolantie	10	33470	YLÖJÄRVI	tiili	1	470	betoni	elementti
286470000202913001	19930401	Keskuskaari	1b	47710	JAALA	tiili	1	407	puu	paikalla tehty
44454200030027H001	19930501	Arvelankuja	1	03850	PUSULA	tiili	2	3422	puu	paikalla tehty
560416000204592001	19930801	Terveystie	1	16300	ORIMATTILA	tiili	2	7470	betoni	elementti
90502400370022P002	19931014	Teininkuja	11	65320	VAASA	metallilevy	1	100	teräs	elementti
07440200930001X004	19931201	Kauppisentie		69510	HALSUA	puu	1	634	puu	paikalla tehty
992462002500027003	19940301	Kuoppatie	3	44280	SUMIAINEN	puu	1	511	puu	paikalla tehty
01840100010123N001	19940601	Terveystie		07500	ASKOLA	tiili	1	998	puu	paikalla tehty
211459000300875003	19950425	Haapatie		36110	RUUTANA	tiili	1	684	puu	paikalla tehty
76142100020028L003	19950701	Turuntie	44	31400	SOMERO	muu	4	8617	betoni	paikalla tehty

Liite 2

Väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huonerekisterin (RHR) tiedot, 338 terveysasemaa

39801303980002Y001	19951103	Alasenkatu	2	15300	LAHTI	betoni	2	2160	betoni	elementti
84940101310008S002	19951201	Sairaalandie	4	69300	TOHOLAMPI	tiili	2	5725	betoni	paikalla tehty
091425000400012157	19961114	Sähkölaitoksentie	4	00860	HELSINKI	puu	1	541	puu	elementti
21840400980000Y004	19980701	Keskitie	2	64350	KARIJOKI	tiili	1	592	puu	paikalla tehty
837037567200037001	19980820	Kirviälänkatu	2	33580	TAMPERE	tiili	3	3972	teräs	elementti
73844500010183S001	19990101	Hakkistie	2	21570	SAUVO	betoni	1	968	puu	paikalla tehty
74059800190002P005	19990601	Kauppatie	22	58500	PUNKAHARJU	tiili	2	1880	betoni	paikalla tehty
091047005900019001	20000712	Järkälekuja	2	00940	HELSINKI	muu	3	3303	teräs	elementti
297469000201328001	20000815	Vehmersalmentie	10	71310	VEHMERSALMI	tiili	1	455	tiili	paikalla tehty
79051000020001P008	20010701	Tohtorinpolku	4	38460	SASTAMALA	tiili	2	985	puu	paikalla tehty
73400300150015D001	20010831	Vilhonkatu	25	24240	SALO	kivi	5	5241	betoni	paikalla tehty
60903600030006E001	20020130	Päretie	2	28800	PORI	puu	1	965	tiili	paikalla tehty
09104900270004P001	20020423	Koulutanhua	2a	00840	HELSINKI	tiili	2	3000	betoni	elementti
09845500150006E001	20030314	Terveystie	4	15870	HOLLOLA	tiili	2	6444	betoni	elementti
091425000400012167	20060214	Sähkölaitoksentie	4	00860	HELSINKI	metallilevy	1	240	puu	elementti
85308300560005Y001	20060403	Signalistinkatu	2	20360	TURKU	muu	2	2095	betoni	paikalla tehty
049034002700035002	20070719	Meriusva	3	02320	ESPOO	muu	2	1605	betoni	paikalla tehty
918438000100322004	20080804	Margaretantie	15	23210	VEHMAA	betoni	2	1830	betoni	paikalla tehty
31740201270000K002	20110616	Mäntytie	3	86710	KÄRSÄMÄKI	tiili	2	1455	betoni	paikalla tehty
09104501630001S001	20120516	Jauhokuja	4	00920	HELSINKI	muu	4	6199	betoni	elementti
837104006700139001	20130717	Tipotie	4	33230	TAMPERE	metallilevy	5	14858	betoni	paikalla tehty
75342300030074N022	20131209	Jussaksentie	14	04130	SIPOO	tiili	4	5195	betoni	paikalla tehty
425402039300018002	20140327	Tupoksantie	4	91900	LIMINKA	muu	2	4307	betoni	paikalla tehty
992002202400015001	20140514	Terveyskatu	10	44100	ÄÄNEKOSKI	tiili	3	11376	betoni	elementti