



Terveyttä kaikille
B-MIELISAIRAALAT
1950-luvulta 1970-luvulle

Teija Ahola
Selvitystyö Ahola 2015



SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	4
2 TUTKIMUSKOHDDE	5
B-sairaalat	6
3 KÄYTETYT LÄHTEET JA KÄSITTEET	9
4 MIELENTERVEYSHUOLLON VAIHEITA SUOMESSA.....	10
TIIVISTELMÄ.....	10
Aikajana	11
VALTIO KÄYNNISTÄÄ MIELISAIRAIDEN LAITOSHOIDON.....	12
Hospitaaleista lääninlasareteihin ja keskuslaitoksiin	12
MIELISAIRAANHOITO SIIRTYY KUNTIEN VASTUULLE.....	13
Vaivaistaloista kunnalliskotien mielisairasosastoille	13
Lääninsairaaloista kuntien piirimielisairaaloihin	14
MIELISAIRAANHOIDON UUELLEENJÄRJESTELY	15
Pilppulan komitean mietintö ja lakiesitys.....	15
Kunnalliskotien mielisairasosastoilta B-sairaaloihin.....	16
Avohoitopainotteiseen mielenterveyshuoltoon	17
B-SAIRAALAT MIELISAIRAANHUOLLON KEHITYKSESSÄ.....	18
Vuoden 1952 mielisairaslain käytäntöön pano	18
B-sairaalat lisäävät mielisairaanhuollon laitospaikkoja	19
Psykiatrikunnan kritiikki.....	20
Keiden hyödyksi?	20

5 B-SAIRAALAVERKOSTO RAKENTUU	20
Mielisairaanhuoltopiirien muodostaminen	20
B-sairaaloiden perustamiskustannukset valtionavun piiriin.....	21
Lääkintöhallituksen ohjaus	22
Rakennushallituksen ohjaus	22
RAKENNUTTAJINA SAIRAALAKUNTAINLIITOT.....	23
Kuntien kisa B-sairaaloista	23
Pieni sivummalle vai suuri taajaman reunalle	24
Rakennuspiirustusten hankinta ja töiden kilpailutus.....	27
Suunnittelijat.....	27
6 SAIRAALAYMPÄRISTÖT	30
Mielisairaalan sijoittumista ohjanneet tekijät	30
B-sairaala muodostaa uuden sairaala-alueen.....	32
B-sairaala täydentää vanhaa sairaala-aluetta.....	34
B-sairaala kunnalliskodin mailla.....	35
7 B-SAIRAALAT RAKENNUKSINA	37
TILOJA PITKÄAIKAISPOTILAILLE.....	37
Mielisairaslain määrittämä tehtävä	37
Kun ei ole muuta paikkaa.....	37
TYÖTILAT HUONETILAOHJELMAN ERITYISPIIRTEENÄ.....	38
B-sairaaloiden yhtäläisyydet kunnallisten piirimielisairaaloiden ja kunnalliskotien mielisairasosastojen kanssa	45
Vakiokoot ja mitat.....	46

TILARATKAISUT	47
Käytäväjärjestelmä	48
Kerrosuku, yhteen vai useampaan kerrokseen	52
Sijoittelu, keskittäminen yhteen rakennukseen tai hajasijoittelu moneen toisiinsa kytkeytyvään osaan.....	52
RAKENTEET JA TEKNISET JÄRJESTELMÄT	55
ASUMINEN JA INFRASTRUKTUURI.....	57
Henkilökunnan asunnot.....	57
Kunnallistekniikka ja lämmitys	61
ARKKITEHTUURI.....	63
Vakaasti toteutusajan arkkitehtuurin valtaväylällä.....	63
Rakennusten muutokset	68
8 YHTEENVETO	71
9 B-SAIRAALOIDEN ARVOT PUNTARISSA.....	74
10 LÄHTEET.....	76
11 LIITTEET	81

Kansikuva: Alavuden B-sairaala, Kuivasjärvi. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin arkisto, valokuvat.



Kuva: Mäntsälän Ohkolan sairaala / Helinä Kotilainen.

1 JOHDANTO

Mielenterveyden hoito kuntien rakentamissa mielisairaaloissa käynnistyi jo itsenäisyyden ensimmäisinä vuosikymmeninä. Maan kattavaksi mielisairaalaverkosto rakentui kuitenkin vasta kun lainsäädäntö 1950-luvun alussa säätö vastuu hoidosta kunnille. Lain mukaan äkillisesti sairastuneet tuli hoitaa A-keskusmielisairaalassa ja pitkäaikaista hoitoa tarvitsevat B-mielisairaalassa. B-mielisairaala varten rakennettiin yleensä uudet tilat, mutta osa sairaaloista aloitti toimintansa jo olevissa rakennuksissa. Yli viidestäkymmenestä B-mielisairaalaista pääosa sijaitsi maaseutumaisemassa, jossa sairaala saattoi harjoittaa myös maataloustoimintaa. Mielisairaalarakentaminen ja jako A- ja B-sairaalaan päättyi 1970-luvun lopulla. Hoitokäytäntöjen muutosten myötä mielisairaalapaikkojen tarve väheni. Sen seurauksena psykiatrisia sairaaloita on suljettu ja entisiä B-sairaalarakennuksia on jäänyt tyhjilleen tai siirtynyt toiseen käyttöön.

Filosofian maisteri Teija Aholan tutkimus Terveyttä kaikille – B-mielisairaalat 1950-luvulta 1970-luvulle on osa Museoviraston terveydenhuoltorakentamiseen paneutuvaa TEHO-teemahanketta, johon sisältyvät myös terveys- ja kunnanlääkärintalojen, terveyskeskusten ja keskussairaaloiden rakennustyyppitutkimukset. Vuosina 2014 ja 2015 toteutetut tutkimukset julkaistaan Museoviraston Rakennettu hyvinvointi –teeman verkkosivuilla ja kulttuuriympäristön tutkimusraporttien tietokannassa.

Terveyttä kaikille – B-mielisairaalat 1950-luvulta 1970-luvulle selvittää miksi, miten ja minne B-mielisairaaloita rakennettiin ja millaisia ne olivat. Se tarjoaa tietoa taustoista ja rakennusten ominaisluonteesta. Tutkimuksen avulla yksittäistapaukset voi suhteuttaa laajempaan kohdejoukkoon.

Parhaillaan Suomessa suunnitellaan julkisten palveluiden rakenneuudistuksia samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamisen kanssa (ns. sote-uudistus). Kun uudistuksia tehdään, joudutaan pohtimaan myös sitä, minkälaisiin tiloihin terveydenhuoltopalvelut tulevaisuudessa järjestetään, ja mikä on olemassa olevien rakennusten kohtalo. B-mielisairaaloiden tutkimuksella tuetaan kulttuuriympäristön inventointien ja rakennushistorian selvitysten tekemistä sekä tarjotaan välineitä rakennustyyppien 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 erikoistutkija Hilkka Högström ja yliarkkitehti Sirkkaliisa Jetsonen.

2 TUTKIMUSKOHDE

Kohteena ovat kunnallisina mielisairaanhoitolaitoksina toimineet B-mielisairaalat.¹ Suomessa sairaalat perinteisesti jakautuivat toimintansa perusteella yleissairaaloihin, mielisairaaloihin ja tarttuvien tautien sairaaloihin.

Tutkittavan ajanjakson alussa, 1950-luvulla, mielisairaanhoidon järjestämisestä tuli ensi sijassa kuntien asia. Mielisairaanhuoltoa ohjasi vuoden 1953 alussa voimaan tullut mielisairaslaki ja asetus. Mielisairaanhuollon uudelleenjärjestämiseksi maa jaettiin 18 mielisairaanhuoltopiiriin², joilla kullakin oli A- eli keskusmielisairaala ja huoltotoimisto.³ Äkillisesti sairastuneiden eli akuuttipotilaiden hoitaminen oli A-sairaaloiden tehtävänä. Pitkäaikaissotilaiden hoidosta tai säilyttämisestä vastasivat B-sairaalat. Järjestelmä oli käytössä vajaan neljännesvuosisadan. B-sairaaloita rakennettiin 1952–1969 välisenä aikana sairaalakuntainlittojen toimesta yksilöllisillä piirustuksilla.

Työssä perehdytään B-sairaaloiden suunnitteluun, rakentamisen ohjaukseen, tilaohjelmaan, rakennustekniikkaan ja arkkitehtuuriin. Lisäksi selvitetään mielisairaanhuollon kehitystä Suomessa, erityisesti kuntien osuutta ja velvollisuuksia sekä vuoteen 1978 saakka käytössä olleen A- ja B-sairaala-järjestelmän perusteita ja valtionhallinnon ohjausta.

Psykiatrian muusta sairaanhoidosta erillinen kehitys- ja toimintavaihe päättyi 1990-luvulla, kun mielisairaanhuoltopiirit liitettiin mielenterveyslain nojalla muodostettuihin sairaanhoitopiireihin, joiden tehtäväksi tuli tarjota jäsenkuntiensa asukkaille erikoissairaanhoidon palveluja.

¹ Käytetään jatkossa myös laitoksen toiminnan aikaista nimitystä B-sairaala.

² Mielisairaanhuoltopiirien määrä kasvoi myöhemmin.



Kuva: Kuopion Julkulan sairaala, valmistui 1959 (arkkitehdit Veikko Larkas ja Jaakko Paatela). / Valokuvaamo Jänis, Kuopio. Helsingin yliopistomuseo.

³ Tässä selvityksessä ei tutkita A-sairaaloita eikä huoltotoimistoja varten rakennettuja rakennuksia.

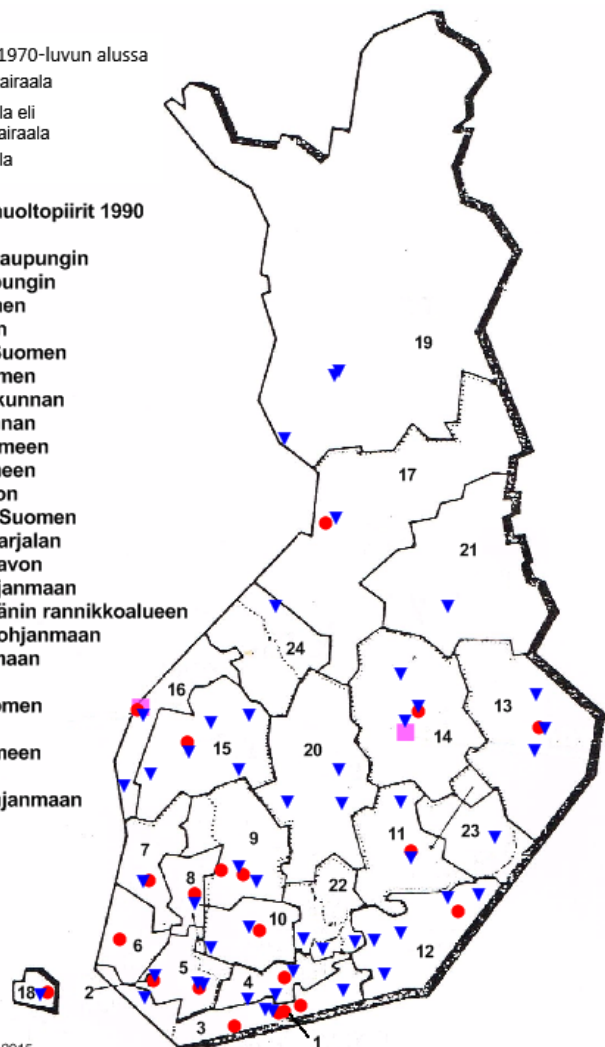
B-sairaalat

Mielisairaalat 1970-luvun alussa

- Valtion mielisairaala
- A-mielisairaala eli keskusmielisairaala
- ▼ B-mielisairaala

Mielisairaanhuoltopiirit 1990

- 1 Helsingin kaupungin
- 2 Turun kaupungin
- 3 Etelä-Suomen
- 4 Uudenmaan
- 5 Varsinais-Suomen
- 6 Vakka-Suomen
- 7 Länsi-Satakunnan
- 8 Itä-Satakunnan
- 9 Pohjois-Hämeen
- 10 Etelä-Hämeen
- 11 Etelä-Savon
- 12 Kaakkois-Suomen
- 13 Pohjois-Karjalan
- 14 Pohjois-Savon
- 15 Etelä-Pohjanmaan
- 16 Vaasan läänin rannikkoalueen
- 17 Pohjois-Pohjanmaan
- 18 Ahvenanmaan
- 19 Lapin
- 20 Keski-Suomen
- 21 Kainuun
- 22 Päijät-Hämeen
- 23 Itä-Savon
- 24 Keski-Pohjanmaan



Selvitystyö Ahola, 2015
Karttapohja, lähde: Selistö, Seija 1990. Vanhan Vaasan sairaala 1768 - 1990.
Sairaalat, lähde: Hakkarainen, Anni 1966. Mielisairaalkäyttö ja mieli-
sairaaloiden käyttökustannukset maassamme 1980.

MIELISAIRAANHUOLTOPIIRIT v. 1960			B-SAIRAALAT (kursiivilla piiriä vaihtaneet)
			paikkakunnittain
1	H	Helsingin kaupungin	Salon, Helsinki, Kauniainen, Nurmijärvi
2	T	Turun kaupungin	Turun Kupittaa
3	Es	Etelä-Suomen	Parainen, Espoo, Pernaja, (Kevätkummun avos.)
4	U	Uudenmaan	Lohja, Mäntsälä
5	VS	Varsinais-Suomen	Salon
6	Vak	Vakka-Suomen	Uusikaupunki
7	LS	Länsi-Satakunta	Harjavalta, (Pomarkku)
8	IS	Itä-Satakunnan	Tyrvää
9	PH	Pohjois-Hämeen	Kangasala, Ylöjärvi, Tampere
10	EH	Etelä-Hämeen	Hollola, Lahti, Nastola, Hattula, Jokioinen
11	ESa	Etelä-Savon	Savonlinna, Mikkeli, Pieksämäki
12	KaS	Kaakkois-Suomen	Iitti, Kymi (Kotka), Joutseno, Valkeala, Taipalsaari
13	PK	Pohjois-Karjalan	Pielisjärvi, Kontiolahti, Joensuu
14	PS	Pohjois-Savon	Kuopio, Siilinjärvi, Iisalmi
15	SE	Seinäjoen (Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen)	Suolahti, Teuva, Vimpeli, Alavus, Jyväskylä, Keuruu, Seinäjoki, Lapua
16	RP	Ruotsalaisen Pohjanmaan (Vaasan läänin rannikkoalueen)	Kristiinankaupunki, Vaasa
17	O	Oulun (Pohjois-Pohjanmaan)	Kajaanin mlk, Rovaniemi, Alatornio, Oulujoki, Ylivieska
18	A	Ahvenanmaan	Grelsby
Vuoden 1960 jälkeen perustetut MIELISAIRAANHUOLTOPIIRIT			
19	L	Lapin	Rovaniemi, Alatornio, Muurola
20	KS	Keski-Suomen	Suolahti, Jyväskylä, Keuruu
21	K	Kainuun	Kajaanin mlk
22	PäH	Päijät-Hämeen	Hollola, Lahti, Nastola
23	Isa	Itä-Savon (shp)	Savonlinna
24	KP	Keski-Pohjanmaan	Ylivieska

B-MIELISAIRAALAT käyttöönottojärjestyksessä 1952 - 1978

Selvitystyö Ahola, 2015

	KUNTA	B-SAIRAALAN NIMI	MSHP	ss	käyttöön- ottovuosi	ss = sairaansija, mso = mielisairasosasto SUUNNITTELIJA	MSHP = Mielisairaanhoidopiiri SIJOITTUMINEN	KÄYTTÖ 2015 (tilanne muuttuva)
1	Turku	Kupittaa B-mielisairaala, Kurjenmäki	T	173	1953, 1959	ent. kkodin 3-kerroksinen E-rakennus	vanhaan rakennukseen	sairaala
2	Suolahti	Sisä-Suomen B-sairaala	SE	277	1953, 1957	arkkit. Martti Paalanen 1953; arkkit. Eino Pitkänen 1957	uusi paikka; alussa 1 v ms.hoitokotina	sairaaloitointia päättymässä
3	Salo	Piritan B-mielisairaala (Nikkilän etäosa)	H	63	1954	ent. kulkutautisairaala	vanhaan rakennukseen	päiväkoti, palvelukeskus?
4	Hollola	Hollolan B-mielisairaala	EH	32	1954	arkkit. Tauno Niemioja	kunn.kodin pihapiiriin	hoitolaitos
5	Iitti	Iitin kunnan(!) B-mielisairaala	KaS	68	1954	vanha kunnansairaala (1914)	vanhaan rakennukseen	sairaala purettu, ent. kunn.koti jäljellä
6	Kymi (Kotka)	Nikelin sairaala (Laajakoski)	KaS	133	1955, 1956	vanha kunn. koti, laajennus 1956 arkkit. Jalmari Lankinen	laajennus, vanhaan rakennukseen	vastaanottokeskus?
7	Helsinki	Pukinmäen hoitokoti	H	21	1955	ent. Pukinmäen lepokoti, naisten keskuskoti	vanhaan rakennukseen	purettu?
8	Savonlinna	tilapäinen B-sairaala	ESa	20	1956	ent. yleinen sairaala (1920-luvulta)/ ent. kuumesairaala	vanhaan rakennukseen	asuminen, liiketoiminta
9	Kajaanin mlk	Salmijärven B-sairaala	O	201	1956	arkkit. Eino Pitkänen	kunn.kodin lähelle	lastensuojeluyks.
10	Pielisjärvi (Lieksa)	Pielisjärven B-mielisairaala (paik.)	PK	108	1956	arkkit. V. Nortomaa, Maaseudun Keskusrakennustoimisto	kunn.kodin lähelle	muu/tyhjiillään
11	Tyrvää (Sastamala)	Tyrvään B-mielisairaala	IS	162	1956	arkkit. Henno Kampuri, Maunu Siitonen	uusi paikka	hoitokoti
12	Teuva	Teuvan B-mielisairaala (Lehtiharju)	SE	151	1956, 1957	arkkit. Jonas Cedercreutz & Helge Railo	kunn.kodin pihapiiriin	palveluasuntoja
13	Vimpeli	Järviseudun B-mielisairaala	SE	173	1957	arkkit. Jonas Cedercreutz & Helge Railo	kunn.kodin pihapiiriin	muu/tyhjiillään
14	Alavus	Kuivasjärven B-sairaala	SE	120	1957	arkkit. Aarno Raveala	uusi paikka	muu
15	Joutseno	Joutsenrannan sairaala	KaS	132	1958	arkkit. Aarno Raveala	uusi paikka	muu/tyhjiillään
16	Jyväskylä	Kangasvuoren sairaala	SE	162	1958	Jkl:n kaup.arkkit. Olavi Kivimaa	uusi paikka	toiminta päättymässä
17	Keuruu	Juurikkaniemen sairaala	SE	264	1958	arkkit. Jonas Cedercreutz & Helge Railo	uusi paikka	aikuispsykiatria
18	Espoo	Kauniaisten hoitokoti	H	30	1958	ent. Suomen Sairaanhoidotaryhdistyksen lepokoti	vanhaan rakennukseen	purettu?
19	Nurmijärvi	Röykän sairaala (Nummela)	H	171	1958	ent. keuhkoparantola	vanhaan rakennukseen	vastaanottokeskus 2015
20	Salo	Halikon B-sairaala	VS	160	1959	arkkit. Into Pyykkö, Maaseudun Keskusrakennustoimisto	sairaala-alueelle	sairaala?; vastaanottokeskus
21	Kuopio	Julkulan sairaala	PS	363	1959	arkkitehdit Veikko Larkas ja Jaakko Paatela	uusi paikka	psykiatrian hoito-osastoja
22	Lohja	Paloniemen sairaala	U	143	1959	arkkit. Kai Blomstedt & Birger Stenbäck	uusi paikka	psyk.os., suunnitteilla uudisrakennus
23	Lahti	Jalkarannan sairaala	EH	172	1959	kaup.arkkit. Valter Karisalo, Lahti	kunn.kodin lähelle	sairaala
24	Rovaniemi	Rovaharjun sairaala	O	234	1959	arkkitehtuuritoimisto Salokangas (Ferdinand)	uusi paikka	muu
25	Nastola	Nastolan B-sairaala	EH	40	1950-l	ent. kunn.kodin mso	kunn.kodin pihapiiriin (mso 1952)	hoivakoti
26	Hattula	Pappilanniemen sairaala	EH	320	1960	arkkit. Erno & Sahlberg	uusi paikka (ent. pappila)	terveyskeskuksen vuodeosasto
27	Parainen	Pargas kommunalhems sinnessjukavdelning	ES	42	1960	vuokrattu ent. kunn.kodin mso	vanhaan rakennukseen	
28	Seinäjoki	Seinäjoen B-sairaala (Koskenala, Törnävä)	SE	300	1960	arkkit. Jonas Cedercreutz & Helge Railo	sairaala-alueelle	Steiner-koulu
29	Alatornio	Keroputaan sairaala	O	160	1960	arkkit. Into Pyykkö MKR	uusi paikka	akuuttisairaala (psyk.)
30	Mikkelin mlk.	Tuukkalan sairaala	ESa	244	1960	arkkit. Eino Tuompo	uusi paikka	muu/tyhjiillään

	KUNTA	B-SAIRAALAN NIMI	MSHP	ss	käyttöön- ottovuosi	SUUNNITTELIJA	SJOITTUMINEN	KÄYTTÖ 2015 (tilanne muuttuva)
31	Espoo	Åkers B-sjukhus (Pellon)	ES	32	1960	saneerattu koulusta sign. H.L. -59	vanhaan rakennukseen	purettu
32	Pernaja	Pernå kommunalhems sinnessjukavdelning	ES	30	1960	vuokrattu kunn.kodin mso	vanhaan rakennukseen	
33	Oulujoki	Heikinharjun B-mielisairaala	O	368	1960	arkkitehtitsto Linnasalmi (Inkeri ja Erkki)	uusi paikka	vastaanottokeskus
34	Kristiinankaupunki	Helenasjukhuset (Helenan B-sairaala)	RP	97	1960	arkkit. Jonas Cedercreutz & Helge Railo	uusi paikka	muu/tyhjillään
35	Pieksämäki	Kontiopuiston sairaala	ESa	123	1960	arkkit. (Jonas Cedercreutz &) Helge Railo	uusi paikka	psykiatristen potilaiden hoivakoti
36	Ylivieska	Visalan sairaala	O	164	1960	arkkit. V. Nortomaa, Maaseudun Keskusrakennustoimisto	kunn.kodin lähelle	psykiatrian osastoja
37	Siilinjärvi	Harjamäen B-sairaala (Kevätön)	PS	248	1961	arkkit. Reino Koivula	sairaala-alueelle	hoivakoti
38	Mäntsälä	Ohkolan sairaala	U	328	1961	arkkit. Jonas Cedercreutz & Helge Railo	uusi paikka	nuorisopsykiatrian osasto?
39	Harjavalta	Harjavallan B-sairaala	LS	240	1962	arkkit. Veikko Malmio	sairaala-alueelle	sairaala? vastaanottokeskus
40	Lapua	Lapuan B-mielisairaala (Liuhtari)	SE	148	1962	ent. kunn.kodin mso ; laaj. 1962 arkkit. Into Pyykkö MRK	kunn. kodin pihapiiriin	palveluasuntoja
41	Valkeala	Valkealan B-mielisairaala	KaS	220	1962, 1971	arkkit. Anttila & Klami (myös laaj. 1971)	uusi paikka	liiketoimintaa
42	Vaasa	Svenska Österbottens B-sjukhus (Roparnäs)	RP	200	1963?	arkkit. R.A. Wessman	sairaala-alueelle	opetustilana
43	Godby (Ahv.maa)	Grelsby sjukhus b-avdelning	A	21	1963	ent. piirimielisairaala, saneeraus	sairaala-alueelle	asuminen
44	Tampere	Hatanpään sairaala (kaup. ms. 1916)	PH	333	1963	kaupungin mielisairaala (1963 alusta B-sairaalaksi)	vanhaan sairaalarakennukseen	sairaala
45	Kangasala	Pirkanmaan B-sairaala (Kaivanto)	PH	320	1963	arkkit. Into Pyykkö, MKR	uusi paikka	vastaanottokeskus
46	Ylöjärvi	Keijärven B-sairaala	PH	200	1965	arkkit. Jonas Cedercreutz & Helge Railo	kunn.kodin lähelle	purettu
47	Kontiolahti	Paiholan B-sairaala (1979 Kuurna)	PK	280	1966	arkkitehti Reino Koivula	sairaala-alueelle	vastaanottokeskus
48	Joensuu	Koppolan B-mielisairaala	PK	240	1967	arkkit.tsto Eeva ja Jaakko Paatela	kunn.kodin pihapiiriin	sairaalan väistötilana
49	Iisalmi	Ylä-Savon B-sairaala (Koljonvirta)	PS		1967	arkkit. Eino Tuompo	kunn.kodin pihapiiriin	psykiatrinen sairaala
50	Uusikaupunki	Vakka-Suomen B-sairaala	Vak	100	1968	ent. piirimielisairaala, saneeraus arkkit. Hakaniemi	vanhaan rakennukseen sairaala- alueelle	kaupungin virastotalo
51	Taipalsaari	Taipalsaaren sairaala	KaS	240	1969	arkkit. Veli A. Klami	uusi paikka	osittain väistötilana
52	Jokioinen	Nokan B-sairaala	EH	160	1969	arkkit. Yrjö Mykkänen	uusi paikka	palveluasuntoja
53	Rovaniemen mlk.	Murolan sairaala	L		1974	ent. tub.parantola, 1952	vanhaan parantolarakennukseen	psykiatrinen sairaala
	musta teksti	tilat saneerattu vanhasta rakennuksesta				Mahdollisesti B-sairaaloita olivat myös		
	punainen teksti	uudisrakennus ja uusi rakennuspaikka				Pomarkku(1957, 18 ss) ja Porvoon Kevätkumpu		
	vihreä teksti	uudisrakennus kunnalliskodin pihapiiriissä tai lähiympäristössä						
	sininen teksti	uudisrakennus entisen piirimielisairaalan alueelle						

3 KÄYTETYT LÄHTEET JA KÄSITTEET

Kokonaiskuvan hahmottamiseen B-sairaalarakentamisesta sekä sairaaloiden ominaisuuksien analysointiin käytin kirjallisuutta, karttoja, rekisteriaineistoja, valokuvia ja arkistomateriaalia. Keskeisimpinä aineistoina olivat mielisairaalahistoriikit ja Sairaala-lehden artikkelit B-sairaaloiden rakennushankkeista. Näiden lisäksi tärkeitä kirjallisuuslähteitä olivat terveyden- ja sairaanhoidon historiaa ja suomalaista terveystaloutta käsittelevät teokset, artikkelit ja opinnäytetyöt, kuten Juha Hyvösen vuonna 2008 Kuopion yliopiston lääketieteellisen tiedekunnassa hyväksytty väitöskirja *Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvun historian jatkumon näkökulmasta*. Mielisairaalan ja mielenterveyden kehityspiirteistä hyvänä lähdeaineistona toimi Sirkka Törrösen 1978 kirjoittama *Mielisairaanhuoltopirien Liiton 50-vuotishistoria*.

Mielisairaaloiden suunnittelusta 1950–70-luvuilla ei ole tutkimuksia eikä teoksia. Mielisairaalahistoriikeissa painopiste on sairaalan historiassa, toiminnossa ja henkilökunnassa. Kirjoissa on tietoa sairaala-alueen rakentamisesta yleensä, mutta rakennusten kuvailu jää suppeaksi. Kauko Kokon vuonna 1968 laatima selvitys *Yleissairaala rakennustyyppinä* käsitteli sairaaloiden suunnittelussa käytettyjä ohjeita ja normeja.

B-sairaaloiden rakennuspiirustusten osalta selvitysaineisto rajautui pariin kymmeneen⁴ sairaalaan, joiden pohjapiirustukset sain käyttööni kunnista tai pienennöksinä Sairaala-lehden artikkeleista. Tutustuin kaikkien B-sai-

raaloiden ulkoasuun valokuvien avulla ja jokaista sairaala-aluetta tarkastelemaan vanhan ja uuden karttamateriaalin pohjalta. Tutkimus rajattiin sisätilojen osalta sairaalan huonetilaohjelman ja tilaratkaisujen kuvaamiseen.

Raportin kuvalähteinä on käytetty kirjoittajan kuva-aineistoa, Helsingin yliopistomuseon kuvakokoelmaa, Arkkitehtuurimuseon kokoelmaa, sairaanhoidopiirien ja sairaalamuseoiden kuvakokoelmia, rakennusinventointien kuva-aineistoa ja Helinä Kotilaisen dia-aineistoa sekä Sairaala-lehtien ja sairaalahistoriikkien kuvia.

Käsitteet

Käytän tässä tutkimuksessa pääasiassa käsitteitä mielisairas, mielisairaus ja mielisairaala, koska ne ovat tutkittavan ajanjakson termistöä.

Nykyään vanhahtaviksi käyneet käsitteet ovat virallisessa käytössä korvautuneet uusilla, joita käydään läpi liitteessä 1.

⁴ mm. Valkeala, Keijärvi, Tuukkala, Taipalsaari, Pappilanniemi, Seinäjoki, Ohkola, Jalkaranta, Rovaharju, Harjavalta, Joutsenranta, Halikko, Teuva, Nokka, Keropuu, Siilinjärvi, Kuivasjärvi, Pielisjärvi

4 MIELENTERVEYSHUOLLON VAIHEITA SUOMESSA

TIIVISTELMÄ

- 1619 Kuningas Kustaa II Aadolf määräsi spitaalihospitaalin perustettavaksi Seilin saarelle
- 1686 Kirkkolaki velvoittaa kirkkoa huolehtimaan vaivaisista
- 1755 Seilin hospitaali määrättiin houruinhoitolaaksi
- 1840 Keisarillinen asetus mielisairaiden hoidosta: Seilin hospitaalista tulee pitkäaikaipotilaiden turvalaitos eli asyly
- 1841 Lapinlahden sairaala, 1. mielisairaala
- 1865 Kunnallisasetus siirtää vaivashoidon velvoitteita kirkolta kunnille
- 1875 Komitean esitys yhdistetyistä parannus- ja hoitolaitoksista
- 1882 Keisarillisen Majesteetin julistus eräiden lääninsairaaloiden yhteydessä toimivista mielisairaiden vastaanottolaitoksista
- 1885 Niuvanniemen keskuslaitos
- 1889 Keisarillinen asetus sairasmielisistä velvoitti kuntia perustamaan uusiin vaivaistaloihin kolme mielisairaspaikkaa
- 1900 Pitkäniemen keskuslaitos
- 1903 Harjavalta, 1. kuntien yhteinen mielisairaala
- 1922 Köyhäinhuitolaki 145/1922 velvoitti mielisairaiden sijoittamista erillisiin osastoihin
- 1929 Valtionapulaki 286/29, vakiinnutti valtionavun kuntayhtymien mielisairaaloille eli piirimielisairaaloille
- 1937 Mielisairaslaki 286/1937 siirsi huoltovastuuta kunnille
- 1952 Mielisairaslaki 187/1952 jakoi mielisairaalat A- ja B-sairaaloiksi ja määräsi kuntien mielisairaanhuoltopiireistä sekä avosairaanhoitoa varten mielenterveystoimisto- eli huoltotoimistoverkoston
- 1955 Mielisairaslain muutos 366/1955, valtionapua B-sairaaloiden perustamiskustannuksiin
- 1977 Mielisairaslain muutos 521/1977 ja asetus 1044/1977, B-sairaalat yhdenvertaisiksi, mielenterveys ja sen häiriöt lain piiriin, yleissairaalapsykiatria mahdollistuu ja avohoitoa laajennetaan
- 1992 Mielenterveyslaki, sairaalalaki ja suunnittelu- ja valtionosuuslainsäädännön kokonaisuudistus, 21 sairaanhoitopiiriä, erilliset kuntainliitot puretaan



Lapinlahden sairaala



Vastaanottolaitos, Mikkeli



Kunnalliskodin mielisairasosasto, Mäntyharju



Moision piirimielisairaala, Mikkeli

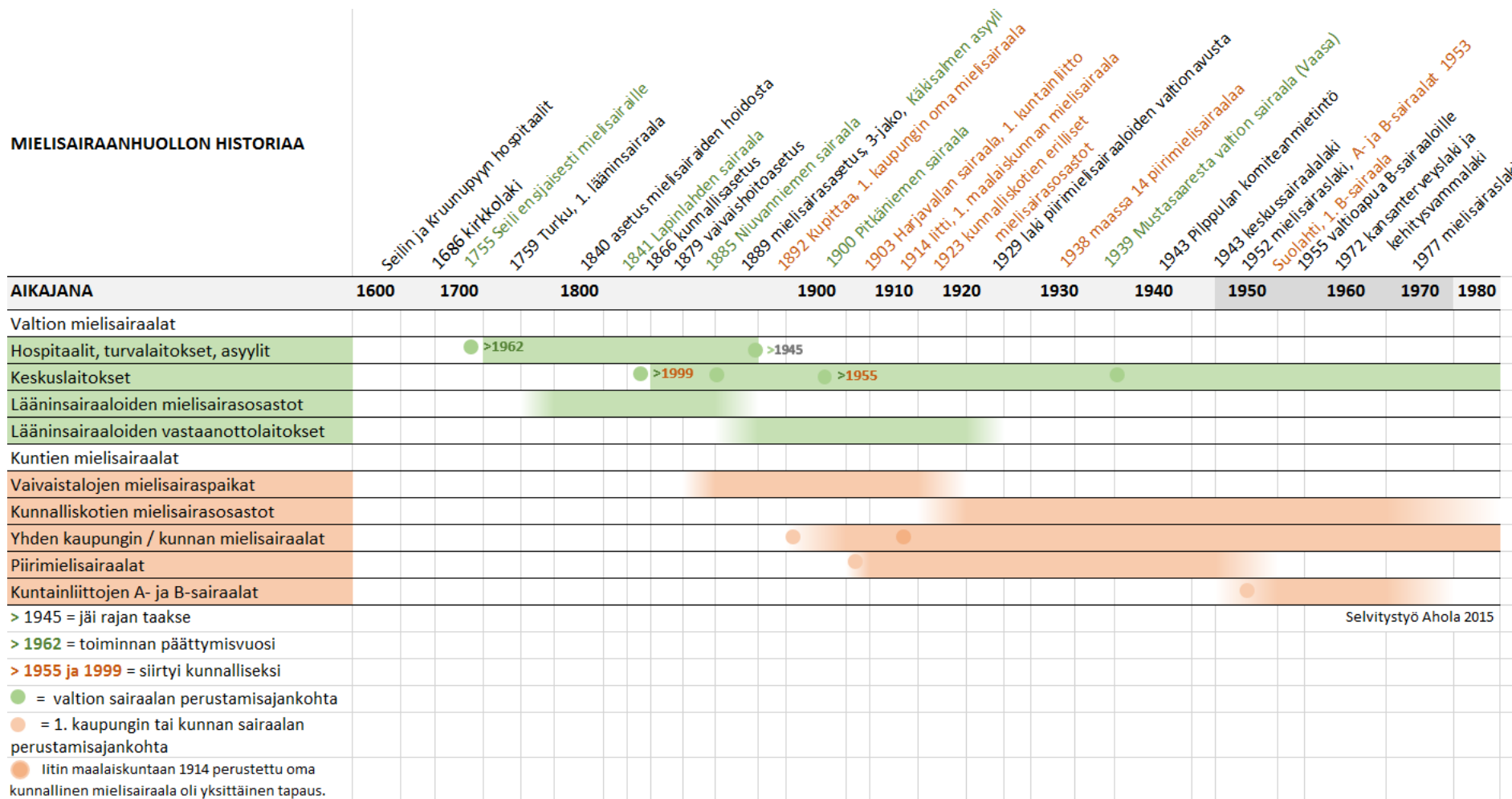


Ohkolan B-sairaala, Mäntsälä

Valokuvat: Ahola Teija; Museovirasto; Moision sairaalan arkisto; Sairaala-lehti

Aikajana

MIELISAIRAANHUOLLON HISTORIAA



VALTIO KÄYNNISTÄÄ MIELISAIRAIDEN LAITOSHOIDON

Mielisairaiden hoito kytkettiin osaksi valtiollisen sairaalalaitoksen kehittämistä 1840 annetulla asetuksella. Samalla luotiin pitkäaikaiseksi jäänyt ajattelutapa jakaa mielisairaspotilaat parantuvien ja parantumattomien ryhmiin.

Hospitaaleista lääninlasaretteihin ja keskuslaitoksiin

Valtiollisen mielisairaiden laitoshoidon juuret ovat Ruotsi-Suomen ajalla spitaalisten eli leprapotilaiden säilytyspaikoiksi rakennetuissa Nauvon Seilin (1619) ja Kruunupyyn Korsholman (1631) hospitaaleissa. Molemmat saarella sijaitsevat laitokset muutettiin heikkomielisille tarkoitetuiksi houreinhuoneiksi 1700-luvun jälkipuolella.⁵ Näinä aikoina toimineet hospitaalit ja muut hyväntekeväisyyden varassa toimineet sairashuoneet eivät olleet hoitolaitoksia, vaan niissä ensisijaisesti säilytettiin parantumattomasti sairaita. Lääninlasarettien tehtävänä oli antaa hoitoa potilaille, joiden parantumisesta oli toivoa.⁶

Varsinaisena Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmän kehityksen käynnistäjänä voidaan pitää **1840 annettua Keisarillista asetusta** mielisairaiden hoidosta. Sen mukaan voitiin jokaiseen lääninsairaalaan ottaa neljä mielisairasta koehoittoon, ts. akuuttihoitoon.⁷ Jos lääninlasarettien potilaat eivät lyhyiden noin kahden kuukauden hoitojaksojen aikana parantuneet, heidät lähetettiin psykiatrasta hoitoa varten 1841 avattuun Helsingin Lapinlahden

sairaalaan. Asetus synnytti pitkäaikaiseksi jääneen ajattelutavan jakaa mielisairaspotilaat parantuvien ja parantumattomien ryhmiin.⁸ Asetuksen myötä myös mielisairaiden diagnostisointi määrättiin tehtäväksi lääninlasareteissa eli silloisissa yleissairaaloissa ja näin mielisairaiden hoito kytkettiin osaksi sairaalalaitoksen kehittämistä.⁹

Mielisairaiden hoito lääninsairaaloissa laajeni 1880-luvulla, kun **1882 annetulla Keisarillisen Majesteetin julistuksella** säädettiin eräiden lääninsairaaloiden yhteydessä toimivista mielisairaiden vastaanottolaitoksista.¹⁰ Turkuun, Ouluun, Vaasaan ja Viipuriin perustetuissa vastaanottolaitoksissa oli vähintään 20 hoitopaikkaa kussakin, Mikkeliissä vain 12. Vastaanottolaitosten perustaminen ja muut mielisairaiden hoidon uudistukset perustuivat keväällä 1875 asetetun komitean antamaan mietintöön, jossa selostettiin uusissa laitoksissa käyttöön otettavia hoitojärjestelmiä. Komitea suositteli yhdistettyjä parannus- ja hoitolaitoksia, joissa kuitenkin parannusosasto olisi erillään hoito-osastosta. Nämä nk. koeparannuslaitokset olivat nimensä mukaisesti tarkoitettu lyhytaikaista l. akuuttihoitoa varten, kuten myös keskuslaitokset Niuvanniemessä (1885) ja Pitkänimessä (1899). Käkisalmen entisen vankilan tiloihin perustettiin 1889 pitkäaikaispotilaista varten asyly eli turvalaitos, jossa hoidettiin myös kriminaalipotilaita. Samanlaisena parantumattomasti mielisairaiksi luokiteltujen potilaiden säilytyspaikkana oli Seilin hospitaali toiminut aina 1840-luvulta lähtien.¹¹

Uusi **asetus mielisairaiden hoidosta annettiin 1889**. Siinä hylättiin käsite houruinhoito ja mielenvikaisuus ymmärrettiin sairaudeksi. Valtiolliset hoi-

⁵ Pesonen 1980, 228–230.

⁶ Väänänen 1995, 34.

⁷ Selistö 1990, 9–13 (45); Yleisesti ottaen ajatus akuuttihoitoon järjestämisestä lääninlasareteissa eli yleissairaaloissa on moderni nykypäivänäkin arvioituna. Pitkäaikaisempi hoito määrättiin tapahtuvaksi erillisissä laitoksissa. Hyvönen 2008, 206.

⁸ Hyvönen 2008, 206.

⁹ Leskinen 2007, 20; Väänänen 1995, 232–236.

¹⁰ Väänänen 1995, 98.

¹¹ Pesonen 1980, 282–283.

tolaitokset jaettiin kolmeen ryhmään, joista ensimmäiseen kuuluivat keskulaitokset, toisen ryhmän muodostivat turvalaitokset ja kolmanteen ryhmään kuuluivat lääninsairaaloiden vastaanottolaitokset. Asetuksen mukaan saattoivat myös kunnat ja yhdistykset samoin kuin yksityisetkin¹² omistaa mielisairaaloita. Mielisairaiden hoidon valvonta kuului maaherroille ja lääkintöhallitukselle, ja jälkimmäinen valvoi myös talouden hoitoa.¹³

MIELISAIRAANHOITO SIIRTYY KUNTIEN VASTUULLE

Vuoden 1889 asetuksella aloitettu järjestely sijoittaa mielisairaita sosiaalihuollon laitoksiin vei mielisairaanhoitoa kunnallisen vaivashoidon suuntaan, toteutti pelkkää sairaiden säilytykseen perustuvaa laitostmallia ja tuki sen kehittymistä erilleen yleissairaalahjärjestelmästä. Kunnalliskodeiksi muuttuneiden vaivaistalojen mielisairasosastot, tulivat lääkäriin säännölliseen valvontaan ensimmäisen, 1937 annetun mielisairaslain myötä. Kunnalliskotilaitoksen merkitys osana Suomen psykiatrista hoitojärjestelmää säilyi hyvin kauan, aina 1970–80-luvulle saakka.

Vaivaistaloista kunnalliskotien mielisairasosastoille

Suomessa varattomat mielisairaajat kuuluivat pitkään kunnan vaivashoidon alaisuuteen. Vaivaisten laitoshoido ja vaivaistalohjärjestelmä perustuivat vuoden **1879 vaivashoidoasetukseen** ja sitä täydentävään **vuoden 1889 mielisairasasetukseen**. Jälkimmäisessä määrättiin, että kuntaan rakennettavaan vaivaistaloon oli varattava kolme paikkaa varattomille mielenvikaisille. Ratkaisevaa vuoden 1889 säädännössä oli, että siitä sai alkunsa hyvin

laajaksi kehittynyt, lääketieteellisen valvonnan ulkopuolelle jäänyt mielisairaanhoitojärjestelmän osa, joka ensisijaisesti toteutti pelkkää sairaiden säilytykseen perustuvaa laitostmallia ja tuki mielisairaanhoidon kehittymistä erilleen yleissairaalahjärjestelmästä.¹⁴

Suurimmissa kaupungeissa vaivaistaloista muodostui käytännössä kunnallisia mielisairaaloita, joissa hoidettiin etupäässä pysyvästi sairaita. Syynä tilanteeseen oli mielisairaaksi tunnistettujen ihmisten määrän kasvu. Sairaansijojen todella suuressa rakentamisurakassa ei yksinkertaisesti edistytty riittävän nopeasti, eikä valtion katsottu kykenevän suoriutumaan siitä yksin.¹⁵ Ratkaisua kuitenkin kritisoitiin voimakkaasti jo varhaisessa vaiheessa. Senaatin vuonna 1905 asettama Björkmanin mielisairaanhoitokomitea, jonka tehtävänä oli selvittää mielisairaiden hoitokysymystä, katsoi mielisairaiden hoidosta huolehtimisen kuuluvan valtiolle.¹⁶ Mielisairaanhoitokomitean käsityksen mukaan kunnat kokivat mielisairaiden hoidon vain taakkana, josta ne yrittivät selviytyä mahdollisimman vähäisillä taloudellisilla uhrauksilla.

Vuonna **1922 annetun köyhäinhuitolain** voimaan tulon jälkeen pyrittiin sijoittamaan mielisairaajat erilleen muista hoidokeista sekä järjestämään kunnalliskoteihin (vaivaistalojen uusi nimitys) erityiset mielisairasosastot.¹⁷ Vuoden **1937 mielisairaslain** nojalla kaikki mielisairaiden hoitopaikat, myös

¹² Helsinkiin perustettiin vuonna 1891 yksityisenä mielisairaana toimintu Kamion sairaskoti, joka liitettiin myöhemmin Kivelän sairaalaan.

¹³ Pesonen 1980, 283.

¹⁴ Hyvönen 2008, 96, 209; Eskola 1983, 206, 213.

¹⁵ Hyvönen 2008, 209.

¹⁶ Hyvönen 2008, 97.

¹⁷ Kuntien vapaaehtoisuuteen perustuva köyhäinhuuto muuttui velvoittavaksi vuonna 1922 annetulla köyhäinhuotolailla.

kunnalliskotien mielisairasosastot, tulivat lääkärin säännölliseen valvontaan.¹⁸ Uusien kunnalliskotien mielisairasosastojen perustaminen edellytti lääkintöhallituksen hyväksymisen piirustuksille tai hoitopaikoiksi suunnitelluille tiloille. Sosiaalihuollon alainen mielisairaiden hoito jäi edelleen terveydenhuollolle kuuluneen valtionavun ulkopuolella.¹⁹

Vuoden **1952 mielisairaslaki** kielsi mielisairaiden sijoittamisen kunnalliskodin tai sairaskodin yleiselle osastolle, mutta kunnalliskotien mielisairasosastojen toiminta jäi edelleen mahdolliseksi huoltotoimistojen valvonnan alaisena ja tuli myös ensimmäistä kertaa valtioapujärjestelmän piiriin. Mielisairaslain piiriin eivät kuuluneet ne kunnalliskotien mielisairasosastot, joita lääkintöhallitus ei ollut hyväksynyt B-luokan mielisairaanhoidolaitoksiksi. Niiden sairaansijalukua ei vahvistanut lääkintöhallitus, vaan sosiaaliministeriö.

Kunnalliskotien mielisairasosastojen määrä alkoi vähetä vasta, kun pitkäaikaispotilaita varten oli riittävästi rakennettu B-sairaaloita, joihin mielenterveyspotilaita voitiin siirtää. Kunnallisen sosiaalihuollon alaisuuteen kuuluneen laitoksen merkitys osana Suomen psykiatrista hoitojärjestelmää säilyi hyvin kauan, lopulta aina 1970–80-luvulle saakka.²⁰

¹⁸ Tiitta 2009, 168; Hyvönen 2008, 103, 212.

¹⁹ Hyvönen 2008, 103.

²⁰ Hyvönen 2008, 96. Viimeiset vanhainkotien mielisairasosastot muutettiin valvotuiksi asuntoloiksi 1980-luvulla.

²¹ Hyvönen 2008, 211.

Lääninsairaaloista kuntien piirimielisairaaloihin

Lääninsairaaloiden yhteydessä toimiva mielisairaiden vastaanottolaitosjärjestelmä tuli tarpeettomaksi, kun kunnallisten mielisairaaloiden rakentaminen pääsi vauhtiin maan itsenäistymisen jälkeisellä vuosikymmenellä. Piirimielisairaaloiden pohjalta luotiin sotien jälkeen mielisairaanhuoltopiirit ja A- ja B-mielisairaaloiden verkostot.

Vuoden 1889 asetus oli tarjonnut kunnille mahdollisuuden rakentaa myös yhteisiä mielisairaiden hoitopaikkoja. Psykiatrisen hoitojärjestelmän myöhemmän kehityksen kannalta voidaan pitää hyvin merkittävänä sitä, että senaatti asetti uudet kuntayhtymien piirimielisairaalat vuoden 1889 mielisairaanhoidtoa koskevan asetuksen alaisuuteen eli osaksi ”todellista” mielisairaanhoidtojärjestelmää ja lääkintähuollon valvontaan.²¹

Kunnat olivat myös vuodesta 1899 olleet oikeutettuja hakemaan senaatilta valtionavustusta yhteisen mielisairaalan perustamiseen, mutta asetetut ehdot sekä avustuksen pienuus siirsivät hankkeiden käynnistymistä.²² Vain kolme piirimielisairaala rakennettiin, ensimmäisenä Harjavalta 1903 ja seuraavina Kellokoski 1915 ja Uusikaupunki 1916.²³ Laajemmalti kuntayhtymissä²⁴ edettiin hankesuunnittelusta rakentamisvaiheeseen vasta 1920-luvulla valtionapujärjestelmän parantuessa (vakiinnutettiin **1929 valtionosuuslailla**). Maahan perustettiin 1920- ja 30-luvuilla yhteensä yksitoista

²² Pesonen 1980, 389.

²³ Törrönen 1978, 16–18.

²⁴ Kuntien yhteistyömuotona kuntayhtymät saivat alkunsa juuri sairaaloiden piirissä, ensimmäisenä Harjavallassa. Kunnallislain muutoksella 1932 mahdollistui kuntainliittojulkisoikeudellisenä yhteisönä. Mykkänen 2012, 12.

piirimielisairaala.²⁵ Suurimpien kaupunkien omat mielisairaalat rakennettiin 1910-luvulla. Turussa sairaala aloitti 1913, Helsingin Nikkilässä 1914 ja Tampereen Hatanpäässä 1916.²⁶ Ensimmäinen maalaiskunnan oma mielisairaala perustettiin 1914 litin kuntaan.²⁷

Vuoden **1937 mielisairaslaki** mahdollisti mielisairaiden hoidon valtion, kuntien ja yksityisissä mielisairaaloissa, kunnalliskotien mielisairasosastoilla, hoitokodeissa sekä perhehoidossa yksityiskodeissa. Suomen ensimmäinen mielisairaslaki ei järjestänyt mielisairaanhoidoa kuntien ensisijaiseksi tehtäväksi, vaan vastuu mielisairauksien ehkäisemisestä ja hoidosta jakaantui valtion ja kuntien kesken.

Koska kuntainyhtymien piirimielisairaaloiden rakentaminen perustui vapaaehtoisuuteen, ei verkosto kattanut tasaisesti koko maata. Sairaansijojen määrissä oli suurta alueellista vaihtelua, ja osa kunnista jättäytyi kokonaan järjestelmän ulkopuolelle.²⁸ Piirimielisairaalat erosivat toisistaan merkittävästi toimintatasonsa suhteen, mutta aktiivisimmat niistä seurasivat tiiviisti psykiatrian yleistä kehitystä: 1920-luvulla otettiin käyttöön malariahoido, 1930-luvulla insuliinisokkihoito ja 1940-luvulla sähkösokkihoito, ja myös toimintaterapiaa kehitettiin yleisesti.²⁹ Vuodesta 1953 piirimielisairaalat muuttuivat uusien mielisairaanhuoltopiirien A- eli keskusmielisairaloiksi.

²⁵ Seinäjoki 1923, Tammisaari 1924, Tyrvää 1924, Oulu 1925, Pälksaari 1925 (myöh. Paihola), Rauha 1926, Vaasa 1926, Siilinjärvi 1926, Halikko 1926, Mikkeli 1927, Hämeenlinna 1932, ja 12. Ahvenanmaalle Grelsby 1934. Törrönen 1982, 14.

²⁶ Sarvilinna 1938, 548–571, Hyvönen 2008, 98–99.

MIELISAIRAANHOIDON UUELLEENJÄRJESTELY

*Vuoden **1952 mielisairaslaissa** maa jaettiin mielisairaanhuoltopiireihin, joissa tuli olla akuuttihoidosta vastaava A- eli keskusmielisairaala ja avohoidosta vastaava huoltotoimisto sekä pitkäaikaipotilaista huolehtiva lääkintöhallituksen hyväksymä B-mielisairaanhoidolaitos. Sairaaloiden jako A- ja B-luokan mielisairaaloihin ylläpiti potilaiden erittelyä parantuvien ja parantumattomien ryhmiin. 1970-luvun aikana tehtyjen lakimuutosten myötä A- ja B-sairaalakategoriasta luovuttiin, ja mielisairaaloista tuli historiallisella tavalla keskenään yhdenvertaisia*

Pilppulan komitean mietintö ja lakiesitys

Vuonna 1937 säädetty mielisairaslaki osoittautui varsin pian kykenemättömäksi järjestämään mielisairaanhoidon periaatteita tarkoituksenmukaisesti. Jo vuonna 1939 asetettiin puheenjohtajansa kunnallisneuvos Juho Erland Pilppulan nimellä myöhemmin tunnettu komitea selvittämään esimerkiksi mielisairaanhoidon valtionapua koskevaa kysymystä sekä sitä, voitaisiinko valtionapua myöntää kunnalliskotien mielisairasosastojen ylläpitämistä varten.³⁰ Vuoden 1952 mielisairaslaki rakennettiin pitkälti **Pilppulan komitean** ajatusten pohjalle.

Komitea totesi mietinnössään vuonna 1943, ettei mielisairaanhoidon järjestämistä voitu ratkaista pelkästään valtionapukysymyksenä, vaan koko

²⁷ litin kunnan oma mielisairaala, josta myöhemmin tuli B-sairaala, oli yksittäistapaus. Maalaiskunnilla oli vain kunnalliskotien yhteydessä toimivia mielisairasosastoja. Hakkarainen 1960, 45.

²⁸ Eskola 1983, 208. Hyvönen 2008, 212.

²⁹ Hakola 1995; Hyvönen 2008, 101.

³⁰ KM 7/1943.

B-ryhmän muodostivat muut kunnalliset mielisairaalat ja ne kunnalliskotien mielisairasosastot sekä kunnalliset mielisairaanhoitokodit, joissa hoito vastasi lääkintöhallituksen asettamia vaatimuksia.

Jälkimmäisen ryhmän laitoksiin, joista erityisten kuntainliittojen perustamia mielisairaanhoitolaitoksia kutsuttiin B-sairaaloiksi, sijoitettiin vaarattomia pitkäaikaipotilaita, jotka eivät tarvinneet erikoishoitoa ja joiden sijoittaminen perhehoitoon ei sairauden laadun vuoksi tai muusta syystä ollut mahdollista.³⁴

Lääkehoidon tuloksellisuus avaa osastoja

Psyykeläkkeet, etenkin klooripromatsiini, käynnistivät 1950-luvun alkupuolella kehityskulun, joka toi mielisairaaloihin lisää toimivia hoitomahdollisuuksia ja antoi avohoitopainotteisemmalle hoitojärjestelmälle ratkaisuvia uusia toteuttamisedellytyksiä.³⁵ Tämä merkitsi mielisairaaloissa, joskin hitaana muutoksena, suljettujen osastojen avaamista, sekaosastoja, uusia askartelu-, työ- ja liikuntatiloja, myöhemmin myös asuntoloiden perustamista omatoimisille potilaille.

Avohoitopainotteiseen mielenterveyshuoltoon

Suomessa laitospaikkojen määrä mielisairaanhoidossa oli noussut yhdeksi maailman korkeimmaksi ennen kuin 1970-luvun aikana tehdyt lakimuutokset alkoivat siirtää mielisairaanhoitoa sairaalapainotteisesta hoidosta avohoitoon ja mielenterveysongelmien ehkäisytoiminnan parantamiseen.

³⁴ Hakkarainen, 29; Pesonen, 519.

³⁵ Hyvönen 2008, 65.

³⁶ Hyvönen 2008, 113. Mielisairaanhoitoa koskevien määräysten ajanmukaistamista varten asetettu komitea esitti vuonna 1964 mietinnössään uuden lain, mielenterveyslain, säätämistä. Kehityslinja sisälsi tavoitteet mielisairalapaikkojen

Vuoden **1978** alussa astui voimaan **laki mielisairaslain muutoksista**, joiden myötä poistettiin mm. jako A- ja B- mielisairaaloihin. Niistä tuli nyt keskusmielisairaaloita, aluemielisairaaloita ja kuntien mielisairaaloita. Kun B-sairaalakategoriasta luovuttiin, sairaaloista tuli historiallisella tavalla keskenään yhdenvertaisia.³⁶

Mielisairaslain osittaisuudistus auttoi vahvistamaan psykiatrisen avohoidon asemaa ja edistämään sen kehitystä tuomalla valtionavun piiriin kuntoutuksen, asuntolatoiminnan ja suojatyön. Psykiatriset huoltotoimistot muuttuivat mielenterveystoimistoiksi, ja niiden yhteyteen liitettiin esimerkiksi päiväsairalatoimintaa. Psykiatrisen sairaanhoidon kehittyminen avohoitopainotteiseksi merkitsi sairaansijojen vähentämisen ohella sairaalahoitajaksojen lyhenemistä.³⁷

Merkittävä askel erikoissairaanhoidon hallintojen yhdentämisessä saavutettiin, kun vuonna 1978 eduskunta hyväksyi lain, joka mahdollisti keskus-sairaalapiirin, mielisairaanhuoltopiirin, tuberkuloosipiirin ja muiden sairaanhoidon kuntainliittojen vapaaehtoisen yhdistymisen yhtenäiseksi sairaanhoitopiiriksi. Vapaaehtoisia sairaanhoitopiirejä perustettiin tämän lain pohjalta vuosina 1979–1990 yhteensä kaksitoista.³⁸

Mielenterveyslaki annettiin **1990-luvun alussa** ja se kumosi vuoden 1952 mielisairaslain ja sen osittaisuudistuksen vuodelta 1978. Kuntien valtionosuudet muuttuivat kustannusperusteisista laskentaperusteisiksi 1992 lukien. Mielisairaaloissa luovuttiin kuntakohtaisista sairaansijoista. Mielisai-

vähentämisestä, mikä ennakoii B-sairaalarakentamisen päättymistä. Pesonen 1980, 681.

³⁷ Aho 1997, 83.

³⁸ Kärkkäinen 2004, 46–47; Hyvönen 2008, 111. V

raalapaikkoja väheni säästösyistä, myös suuria mielisairaaloita suljettiin lopullisesti, toisissa osastoja vähennettiin ja pienennettiin ja psykiatrisia osastoja siirtyi yleissairaaloiden yhteyteen.³⁹ **Erikoissairaanhoitolaki** astui voimaan samaan aikaan mielenterveyslain kanssa eli vuoden 1991 alussa. Se yhdensi historiallisesti erillään kehittyneen psykiatrisen hoitojärjestelmän hallinnollisesti muuhun erikoissairaanhoitoon ja teki psykiatrian tasa-vertaiseksi muiden lääketieteen erikoisalojen kanssa. Uuden lain myötä kaikki 22 mielisairaanhuoltopiiriä lakkautettiin lakisääteisesti ja erikoissairaanhoito kokonaisuutena jaettiin toteutettavaksi 21 sairaanhoitopiirissä.⁴⁰

Yksi 1990-luvun historiallisimmista muutoksista oli se, että vuonna 1991 lääkintöhallitus lakkautettiin.⁴¹ Lääkintöhallitus oli perinteisesti ollut avainasemassa siinä, miten valtio oli kontrolloinut ja tarkemmin ohjannut valti-onosuuksien käyttöä terveydenhuollossa asettamalla laatustandardit ja valvomalla hoidon järjestämistä lainsäädännön sekä hallinnollisten säännösten ja ohjeiden avulla. Nyt ohjausjärjestelmät muuttuivat aikaisemmasta tavasta ensi-sijaisesti informaatio-ohjaukseksi, tiedolla ohjaamiseksi.⁴²

³⁹ Poutanen, 2003.

⁴⁰ Hyvönen 131.

⁴¹ Tiitta, 2009; Lääkintöhallituksen toiminnot yhdistettiin aluksi sosiaalihallituksen kanssa sosiaali- ja terveyshallitukseksi, mutta tämäkin organisaatio lakkautettiin

B-SAIRAALAT MIELISAIRAANHUOLLON KEHITYKSESSÄ

B-sairaaloiden rakentaminen osuu aikakaudelle, jolloin Suomessa toteutettiin laajaa ohjelmallista sairaalarakentamista, joka lisäsi laitospaikkoja kaikissa sairaalatyypeissä. Valtionavulla eli valtion taloudellisella ohjauksella oli merkittävä rooli siinä, että B-mielisairaaloiden rakentamisella ylläpidettiin vanhaa potilaiden säilyttämiseen keskittyvää asyylisairaalajärjestelmää. Toisaalta isolle ryhmälle psykiatrisia potilaita B-sairaalaan pääsemisen merkitsi parannusta hygienian ja elämisen tasoon.

Vuoden 1952 mielisairaslain käytäntöön pano

Uudessa mielisairaslaisa vahvistettiin jo vakiintunut käytäntö, että kunnat itse huolehtivat psykiatrisen hoidon järjestämisestä. Lain 3 §:ssä todettiin, että mielisairaanhoidon ”järjestäminen on ensi sijassa kuntien asia”. Mielisairaslaille annettiin 12 vuotta kestävä ylimenokausi.

Laki mahdollisti uudentyyppisten kunnallisten mielisairaaloiden perustamisen rauhallisia, kroonisesti mielisairaita varten. Näin syntyivät niin sanotut B-sairaalat. Mielisairaaloiden jakamiseen kahteen ryhmään vaikutti monen muun syyn ohella valtion rahapula, sillä valtion ei alun perin ollut tarkoitus osallistua lainkaan B-luokan mielisairaanhoitolaitosten perustamiskustannuksiin. Kuitenkin jo 1955 mielisairaslakia muutettiin siten, että B-sairaalat saivat valtionapua 25 % perustamiskustannuksiin. Lisäksi säilyi ennallaan

jo hyvin pian, ja asiantuntijavirastoksi perustettiin vuonna 1993 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus eli Stakes.

⁴² Hyvönen 2008, 133.

oikeus saada valtionapua 50 % kunnossapito- ja ylläpitokustannuksiin. Perustamiskustannusten saaminen valtionapujärjestelmän piiriin käynnisti lopulta vilkkaan B-sairaaloiden rakentamisvaiheen.⁴³

Maalaiskuntien Liitto järjesti syksyllä 1955 neuvottelutilaisuuden valtion ja kuntien edustajien kesken yhteisten suuntaviivojen sopimiseksi B-sairaalkysymyksessä. Lääkintöhallituksen pääjohtaja Niilo Pesonen ehdotti kokouksessa A-sairaaloiden voimakasta kehittämistä ja psykiatristen osastojen perustamista keskussairaaloihin,⁴⁴ mutta kunnat valitsivat pääasialliseksi kehityssuunnaksi B-sairaalaverkoston rakentamisen.

B-sairaalat lisäävät mielisairaanhuollon laitospaikkoja

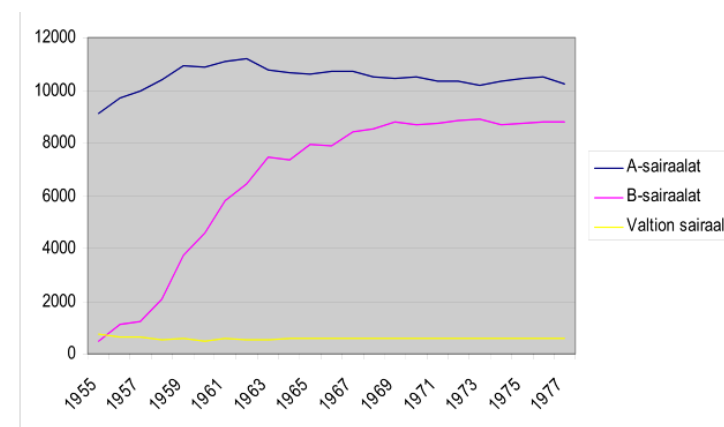
Suomessa psykiatrinen hoitojärjestelmä on kehittynyt pääsääntöisesti yleisten länsimaisten suuntaviivojen mukaisesti, usein kuitenkin viiveellä. Tarve laitospaikkojen lisärakentamiseen ohjasi ja myös urautti kehitystä pitkän aikaa.⁴⁵

B-sairaaloiden rakentaminen osuu aikakaudelle, jolloin suomessa toteutettiin laajaa ohjelmallista sairaalarakentamista. Ajanjaksolla 1945–1975 rakennettiin yleissairaansijoja ja mielisairaalapaikkoja yhteensä noin 30 000 kpl. Keskiössä olivat keskussairaalat, joita rakennettiin yhteensä kahdelle-

kymmenelle paikkakunnalle vuosina 1953–1988.⁴⁶ Voimakkaasti kasva-

neelle sairaalatoiminnalle tuotti vaikeuksia 1960-luvulla kärjistynyt lääkäripula ja psykiatrisella puolella potilaiden sairausvakuutusturvan puuttuminen.⁴⁷

Vuonna 1952 Suomen mielisairaaloissa oli ollut alle 10 000 sairaansijaa, ja kymmenen vuotta myöhemmin niitä oli uuden lain seurauksena jo yli 18 000. Lähellä 20 000 sairaansijan kokonaismäärää oltiin jo 1960-luvun lopulla.⁴⁸ Tämä muutos johtui hyvin suurelta osin B-sairaalarakentamisesta, kuten kuviosta 1 selkeästi näkyy. Potilaspaikkojen lisäys oli esimerkiksi vuosien 1955 ja 1970 välillä B-sairaaloissa 8 260 ja A-sairaaloissa vain 1 395.



Kuvio 1. Suomen mielisairaansijojen määrän kehitys psykiatrian alan eri sairaaloissa ajanjaksolla 1955–1977 (Lähdetiedot: Pesonen 1980, 519)

Taulukko: Hyvönen 2008, 107.

⁴³ Tiitta 2009, 265. Edelleen valtionapu oli suurempi A-mielisairaaloille, jotka saivat valtionapua 50 % sekä perustamis- että ylläpitokustannuksiin, mutta kunnat laskivat hallinnollisesti kevyemmän B-sairaalan ylläpidon tulevan A:ta edullisemmaksi.

⁴⁴ Ensimmäinen varsinainen yleissairaalan psykiatrinen vuodeosasto perustettiin vasta vuonna 1979 Jorvin paikallissairaalaan.

⁴⁵ Hyvönen 2008, tiivistelmä.

⁴⁶ Lehtimäki 2014, 8.

⁴⁷ Vitikka 1996, 30.

⁴⁸ Pesonen 1980, 519.

Psykiatrikunnan kritiikki

Kaksiportainen mielisairaalahjärjestelmä, joka jätti B-sairaaloihin sijoitettavat krooniset potilaat pois intensiivisten toimenpiteiden alta, oli mielisairaslakia valmistelleen Pilppulan komitean ja psykiatrikunnan esitysten vastainen.⁴⁹

Vaikka B-sairaaloilla korvattiin osin vanhoja kunnalliskotien mielisairasosastoja, ei pidetty oikeutettuna jatkaa historiallista potilaiden jakamista parannettavissa oleviin, joita hoidettaisiin A-sairaaloissa, ja parantumattomiin B-sairaalan potilaisiin.⁵⁰ Uusien sairaaloiden perustaminen nojautui psykiatri Jarkko Eskolan mukaan näkemykseen, että vaikka mielisairaudesta ei voinut parantua, pitkäaikaispotilaat kykenivät yksinkertaiseen maataloustyöhön. Hän kuvaili sarkastisesti B-sairaaloita maatalouslaitoksiksi, joiden todellinen johtaja oli talousjohtaja ja joissa potilaat tarjosivat hoidon nimissä pelto- ja karjataloustöissä tarvittavaa työvoimaa. Lääkärin asemaksi jäi olla kerran kuussa vieraileva sairaanhoidon asiantuntija, yleensä paikkakunnan kunnanlääkäri.⁵¹

Keiden hyödyksi?

Mielisairaalahistoriikeissa tuodaan esille toisenlainen näkökulma. Sotien jälkeisenä aikana, 1950-luvulla, suuri osa psyykkisesti sairaista oli lähes tyystin vailla alkeellisintakaan lääketieteellistä hoitoa, joko yksityiskodeissa tai kunnalliskodeissa. Potilaiden pääseminen hygienian ja elämisen tasoa

oleellisesti parantaviin tiloihin vaikutti potilaiden fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kohentumiseen.⁵² Yhtäaikaaisesti B-sairaaloiden rakentamisen kanssa tapahtunut kunnansairaaloiden ajanmukaistaminen ja keskussairaalaverkoston luominen toikin tullessaan kansalaisille suuria terveydenhuollollisia parannuksia.⁵³

5 B-SAIRAALAVERKOSTO RAKENTUU

Kuntainliittojen ja kaupunkien, jotka hakivat valtionapua mielisairaalahankkeilleen, oli alistettava rakennussuunnitelmansa sisäasiainministeriön ja lääkintöhallituksen hyväksyttäväksi. Rakennushallitus antoi lausuntonsa ja suunnitteluohjausta. Päätös saattoi viedä vuosia lisäselvityspyyntöjen vuoksi.

Mielisairaanhuoltopiirien muodostaminen

Vuoden 1952 mielisairaslain määräysten käytäntöön panossa seurattiin tuberkuloosin vastaisessa työssä annettua esimerkkiä jakaa maa huoltopiireihin ja perustaa niihin keskuslaitos ja muita kunnallisia, valtionavun piirissä olevia hoitolaitoksia.⁵⁴

Valtioneuvosto vahvisti 18 mielisairaanhuoltopiirin rajat lääninhallitusten esityksistä.⁵⁵ Piirejä muodostettiin noin puolet enemmän mitä maassa 1950-luvulla oli läänejä. Jaossa tukeuduttiin vanhan järjestelmän mukaiseen piirimielisairaalahajoon. Vanhasta kuntainyhtymän mielisairaalahajoon.

⁴⁹ Hyvönen 2008, 213.

⁵⁰ Hyvönen 2008, 105–106.

⁵¹ Tiitta 2009, 264.

⁵² Sairaalahistoriikkien kuvaukset, mm. Aho 1997, 87; Ala-Haavisto 2003, 21–22, Lehtiharjun sairaala, s. 28.

⁵³ Ala-Haavisto 2003, 21.

⁵⁴ Tiitta 2009, 158–161, 263; Vuonna 1948 annetun tuberkuloosilain ja -asetuksen myötä tuberkuloosipiirit tulivat vuonna 1950 lakisääteisiksi ja maahan syntyi kuntainliittojen hallinnoima tuberkuloosipiirien verkosto. Aiemmin tuberkuloosipiirejä oli perustettu vapaaehtois pohjalta. Hyvönen 2008, 109.

⁵⁵ Pesonen 1980, 216. Myöhemmin piirien määrä kasvoi.

tuli lain edellyttämä keskusmielisairaala, jossa jokaisella piiriin kuuluvalla kunnalla oli lääkintöhallituksen vahvistama määrä sairaansijoja.⁵⁶

Mielisairaanhuoltopiirissä hallinnosta vastasi huoltopiiriin kuuluvien kuntien muodostama kuntainliitto.⁵⁷

B-sairaaloiden perustamiskustannukset valtionavun piiriin

Valtionapu B-sairaaloiden perustamiskustannuksiin lisättiin lakiin vuonna 1955 ja sen suuruudeksi tuli 25 %.⁵⁸ Valtionapuun liittyen kuntainliitoille myönnettiin työllistämismäärärahoja sairaaloiden rakentamiseen.⁵⁹

Kuntainliittojen, jotka mielivät saada oman B-sairaalsensa perustamiskustannukset valtionavun piiriin, oli alistettava rakennussuunnitelmansa sisäasiainministeriön hyväksyttäväksi ja toimitettava lääkintöhallitukselle hakemus asiakirjoin, jotka luetellaan vuoden 1952 mielisairasasetuksen 41 §:ssä:

- 1) perustamissuunnitelma
- 2) selostus sairaalan ja huoltotoimiston paikasta ja alueesta sekä rakennuksista ja niiden keskinäisestä sijoituksesta alueella
- 3) rakennusten piirustukset
- 4) kustannuslaskelmat mielisairasasetuksen 39 §:ssä perustamiskustannuksiksi hyväksyttävistä menoista
- 5) rakentamis- ja hankintasuunnitelma
- 6) hankkeen rahoitusuunnitelma.

⁵⁶ Pesonen 1980, 516.

⁵⁷ Vitikka 1996, 11.

⁵⁸ Laki mielisairaslain muuttamisesta 366/1955; Törrönen 1978, 89; Vuonna 1955 loppui myös rakennusaineiden säännöstely.

⁵⁹ Heikkonen [ei vl.], 7; Tuovinen 2007, 132. Vuodesta 1961 päätöksen ehtoihin kuului, että töiden suorittamisessa oli noudatettava valtion avustusten ja lainojen työllisysehdoista annettua valtioneuvoston päätöstä. Päätös valtion avustusten

B-sairaalan perustamissuunnitelmasta, oli kyseessä uudisrakennus, laajentaminen tai peruskorjaus, tuli ilmetä rakennettavan sairaalan hoitopaikkojen lukumäärä. Piirustuksista tuli käydä selville huoneiden sijoitus, pinta-ala ja korkeus, eri huoneisiin sijoitettavien hoitopaikkojen lukumäärä, ikkunoiden rakenne sekä valaistus-, sähkö-, lämmitys- ja ilmanvaihtolaitteet. Mukana tuli olla selostus veden saannista ja viemärien järjestämismahdollisuuksista. Laitoksen huonetilaohjelmassa määriteltiin mm. lopullinen potilaspaikkatarve ja sovittiin osastojen määristä ja koosta eli sairaansijojen jakautumisesta osastoittain. Ohjelma sisälsi myös henkilökuntaluettelon, joka oli lähtökohta sairaala-alueelle rakennettavien työsuhteasuntojen suunnittelulle. Lisäksi oli luettelo muista tarvittavista rakennuksista. Rakentamis- ja hankintasuunnitelmassa tuli selvittää, minkä ajan kuluessa ja missä järjestyksessä rakennustyöt sekä tarpeellisten varusteiden hankkiminen aiotaan suorittaa.⁶⁰

B-sairaalan kuntainliiton liittohallituksen hakemuksesta ja lääkintöhallituksen esityksestä sisäasiainministeriö⁶¹ päätti B-sairaalan perustamistöiden hyväksymisestä valtionavun suorittamista koskevaan yleiseen suunnitelmaan.⁶² Sairaala tuli ennen käyttöönottoa olla lääkintöhallituksen toimesta tarkastettu ja täyttävän mielisairasasetuksen 53 §:n 2 momentin mukaiset vaatimukset eli vastaavan tarkoitustaan ja olevan tyydyttävällä tavalla järjestetty.

ja lainojen työllisysehdoista 589/61. Nämä työllisyysmääräykset aiheuttivat kesäkausina töiden keskeytyksiä.

⁶⁰ Mielisairasasetus 448/1952, 41 §.

⁶¹ Sisäasiainministeriölle kuului vuoteen 1968 lääkintätoimi ja vuoteen 1983 asunto-asiat.

⁶² Mielisairasasetus 448/52, Suomen asetuskokoelma 1952.

Lääkintöhallituksen ohjaus

Lääkintöhallitus oli sisäasiainministeriön ja vuodesta 1968 lukien sosiaali- ja terveysministeriön alainen keskusvirasto. Vuoden 1952 mielisairasasetuksessa jätettiin ennalleen lääkintöhallituksen asema mielisairanhoidon ylimpänä valvontaelimenä, jonka tuli erityisesti vastata hoidon lääketieteellisestä tasosta ja taloudellisesta hallinnosta. Velvollisuus oli siirretty lääkintöhallitukselle vuoden 1889 asetuksessa. Lääkintöhallitus myönsi B-sairaalan kunnossapito- ja käyttökustannuksiin annetun valtionavun.⁶³

Lääkintöhallitus tarkasti B-sairaalahankkeiden ohjelmallisen ja lääketieteellisen puolen.⁶⁴ Lääkintöhallitukseen perustettiin suunnittelutoimisto 1961⁶⁵, josta lähtien se ohjasi yksityiskohtaisesti sairaalahankkeiden sisältöä ja tilasuunnittelua. Koko B-sairaalahjärjestelmän rakentamisen ajan lääkintöhallituksen mielenterveysosaston päällikkönä (1952–1968) toimi arkkitehti, lääkintöneuvos Leena Sibelius.⁶⁶

Lääkintöhallituksen suunnittelutoimiston sairaalahankkeita koskevissa lausunnoissa näkökulma oli taloudellis-toiminnallinen. Lääkintöhallitus puutui erityisesti sairaanhoidon kannalta epäkäytännöllisiin ratkaisuihin, mutta säännönmukaisesti karsi kustannuksia ohjaamalla rajaamiensa minimimitoitusten käyttöön niin potilashuoneiden sairassijojen määrässä että hen-

kilökunnan asuntojen neliöissä. Kunnat olivat 1960-luvulla erilinjoilla lääkintöhallituksen kanssa erityisesti henkilökunnan asuntojen liian pienen koon ja vähäisten mukavuuksien vuoksi.⁶⁷

Rakennushallituksen ohjaus

Lääkintöhallitus pyysi kuntainliittojen B-sairaaloiden rakennussuunnitelmista lausunnot rakennushallitukselta.⁶⁸ Suunnitelmista lähetettiin ensin luonnosvaiheen aineistot ja sitten pääpiirustukset, työselitykset ja kustannusarvio.⁶⁹ Rakennushallituksen ohjaus kohdistui muun muassa sairaalan tilaratkaisuihin, sosiaalityöihin, sairaalan ja henkilökunnan asuinrakennusten julkisivumateriaaleihin ja ulkoarkkitehtuuriin sekä henkilökunnan asuntojen mitoittamiseen.⁷⁰ Myös rakennustekniset seikat ja kustannukset olivat arvioinnin kohteena.

B-sairaalahjärjestelmän rakentamisen aikana lisätyn rakennushallituksen yliarkkitehtina oli Kauko Kokko (1959–1975), hänen v.s:na arkkitehti Eero A. Kajava.

⁶³ Mielisairasasetus 448/52, Suomen asetuskokoelma 1952.

⁶⁴ Lehtimäki 1914, 17.

⁶⁵ Kokko 1968, 133.

⁶⁶ Tiitta 2009, 353; Leena Sibelius (1905–1994) oli Suomen ensimmäinen naispuolinen lääkintöneuvos, ja hän toimi pitkään lääkintöhallituksen mielisairaalaosaston päällikkönä. Suomen kulttuurirahasto.

⁶⁷ Heikkonen. Taipalsaaren kuntainliiton arkisto.

⁶⁸ Halila 1967, 148–151. Vuodesta 1959 lisätylle rakennushallitukselle.

⁶⁹ Heikkonen, 5; Kirje, rakennushallitus 12.10.1965, ja 13.9.1966 Taipalsaaren B-sairaalan kuntainliiton liittohallitukselle. Lappeenrannan kaupunginarkisto, TS:n kuntainliiton arkisto.

⁷⁰ Lähteenä sairaalahistoriikit, joissa kuvataan lyhyesti viranomaisten muutosesityksiä, Taipalsaaren sairaalan kuntainliiton arkiston kirjeet

RAKENNUTTAJINA SAIRAALAKUNTAINLIITOT

Alun perin B-sairaalat oli ollut tarkoituksena perustaa A-sairaaloita ylläpitävien mielisairaanhuoltopiirien kuntainliittojen toimesta, mutta syntyikin erillisiä B-sairaaloita ylläpitäviä kuntainliittoja.⁷¹ Rakentaminen alkoi vaatimattomasti, vanhojen rakennusten saneerauksista edettiin sairaala-alueiden rakentamiseen sen jälkeen, kun perustamiskustannukset tulivat valtionavun piiriin. Pääsääntöisesti uudet B-sairaalarakennukset sijoitettiin maaseutumaiseen ympäristöön, jossa oli yksittäisiä maatiloja, tai taajamien ja maaseutualueiden vaihteluvyöhykkeelle.

B-sairaalakuntainliittojen perustaminen alkoi kuntien edustajien kokouksella, jonka koollekutsujana saattoi olla lääninhallitus, kaupunki tai kunta. Edustajat olivat lähinnä kuntien päättävien elimien puheenjohtajia ja jäseniä sekä sosiaalilautakunnan puheenjohtajia. Rakennushankkeen aikana asiantuntijoina käytettiin oman alueen johtavia lääkäreitä A-sairaala- tai keskussairaala-alueista.⁷²

Edustajain kokous valitsi toimikunnan pohjustamaan sairaalan perustamiseen liittyviä kysymyksiä ja valmistelevaan esitykset. Yhteen huoltopiiriin saatettiin perustaa kaksi tai useampia toimikuntia, jotka alussa pitivät myös yhteisiä kokouksia. Työskentely jatkui erillään viimeistään sen jälkeen, kun kunnat päättivät mihin B-sairaalakuntainliittoon halusivat liittyä ja minkälaisella paikkamäärällä.⁷³ Kuntainliiton liittovaltuusto aloitti toimintansa ja

⁷¹ B-sairaalakuntainliittojen perustaminen käynnistyi melko ohjaamattomasti, niin että yhden mielisairaanhuoltopiirin alueelle saattoi tulla jopa 1-7 erillistä B-sairaala-alueita. Judin 1983, 55.

⁷² Sairaalahistoriikit. Heikkonen.

⁷³ Vitikka 1996, 11–12.

⁷⁴ Sirkka Tuovinen 23.11.2015; Mielisairaaloiden perus-, johto- ja ohjesäännöt eivät sisältäneet suoraan sairaaloiden rakennussuunnittelua ohjaavia määräyksiä.

valitsi kuntainliitolle liittohallituksen sen jälkeen, kun lääninhallitus oli vahvistanut kuntainliiton perustavan kokouksen hyväksymän perussäännön.

Lääkintöhallituksen hyväksyttyä B-sairaalan perustamissuunnitelman jatkoi kuntainliiton liittohallitus tai sen asettama rakennustoimikunta sairaalan suunnittelua. Mallia ja oppia haettiin tutustumisretkillä uusiin B-sairaaloihin, alussa Suolahdelle Sisä-Suomen B-sairaalaan, myöhemmin retket suuntautuivat oman huoltopiiriin B-sairaaloihin tai naapurimaakuntiin. Toisinaan opintomatkoja tehtiin myös ulkomaille.⁷⁴ Kaupungeissa sairaalahanketta valmisti ja suunnitteli sosiaalilautakunta yhdessä sairaalalautakunnan kanssa kaupungin hallituksen määräyksestä. B-sairaalan rakennusohjelman hyväksymisen jälkeen kaupungin hallitus asetti toimikunnan valvomaan hankkeen valmistumista ja suunnitelman yksityiskohtien kehittämistä.⁷⁵

Kuntien kisa B-sairaaloista

B-sairaalan rakentamisen suunnittelu alkoi rakennuspaikan valinnalla. Tavallinen käytäntö oli, että jäsenkunnille lähetettiin tiedustelu sopivista paikoista. Tavoitteena oli, että sopivaksi katsottu maa-alue saataisiin kunnalta lahjoituksena.⁷⁶ Toisinaan kuntia houkuteltiin kuntainliittoon esittelemällä yhden jäsenkunnan valmista esitystä luovutettavasta maa-alueesta.⁷⁷ Ta-

Valtion viranomaisten taholta ei laadittu myöskään tyyppi- tai mallipiirustuksia B-sairaaloita varten.

⁷⁵ Forsius 1978, 61

⁷⁶ Vitikka 1996, 13, Heikkonen, 2–3.

⁷⁷ Tuovinen, 128.

vallisempaa kuitenkin oli, että tarjouksia saatiin useilta kunnilta ja lopullinen sairaalan sijoituspaikan valinta tapahtui äänestämällä.⁷⁸ Asiaa valmistelleen toimikunnan tekemä valinta hyväksyttiin kuntien edustajakouksessa ja virallistettiin B-sairaalan kuntainliiton liittovaltuuston kokouksessa.⁷⁹

Kunnissa uusi sairaala nähtiin myös hyvänä taloudellisena panostuksena. Perustettavan B-sairaalan mukana syntyvien työpaikkojen arvioitiin ohjaavan asutusta kuntaan, synnyttävän asuntorakentamista sekä hyödyttävän elinkeinoelämää. Odotukset perustuivat kokemuksiin yksittäisistä piirimielisairaaloista, joiden ympärille oli kehittynyt väkirikkaita taajamia.⁸⁰ Taipalsaarella, 1960-luvun alkupuolella, B-sairaalan sijoittaminen Lappeenrannan kaupungin rajalle nähtiin samaan aikaan tehdyssä seutusuunnitelmassa yhtenä suunnitellun uuden sivutaajaman kehitykseen vaikuttavista tekijöistä.⁸¹

Pieni sivummalle vai suuri taajaman reunalle

Koska B-sairaaloitten perustamiskustannukset eivät mielisairaslain voimaansaolon ensimmäisinä vuosina (1952–55) kuuluneet valtionavun piiriin, monet kunnat aloittivat toiminnan vaatimattomasti.

Alkuvaiheessa B-sairaaloiksi kunnostettiin vanhoja rakennuksia, jotka pääasiassa olivat entisiä terveyden- tai sosiaalihuollon rakennuksia, kuten sairaaloita, parantoloita tai kunnalliskotien mielisairasosastoiksi rakennettuja

⁷⁸ Esimerkiksi vuonna 1960 Lappeenrannan huoltopiirin alueella 12 ehdotusta seitsemältä kunnalta. Heikkonen, 2–3.

⁷⁹ Sairaalahistoriikit.

⁸⁰ Esimerkkinä Halikon sairaala, ja sen ympärille kehittynyt Märynummi, yksi silloisen Halikon kunnan väkirikkaimmista taajamista. Tuovinen 1986, 12.

⁸¹ Issakainen, 1962.

rakennuksia, mutta myös muutama lepokoti- ja koulurakennus toimi B-sairaaraksi hyväksyttynä mielisairaanhoitokotina. Näiden määrä jäi alle kymmeneen.

Kehitys näytti olevan johtamassa siihen, että perustettaisiin suuri määrä pieniä B-sairaaloita, mistä syystä kuntien, valtiovalan ja lääkärikunnan edustajat antoivat vuonna 1955 yhteisen julkilausuman, jonka mukaan tulisi pyrkiä ensisijaisesti laajentamaan A-sairaaloita ja rakentaa B-sairaaloista asianmukaisen hoidon tason turvaamiseksi vähintään 120 sairaansijaa käsittäviä sekä sijoittaa ne A-sairaaloitten läheisyyteen.⁸² Pidettiin myös tärkeänä saada B-sairaaloitten suunnittelutyön pohjaksi yksittäistapauksiin sovellettava mallirakennusohjelma ja henkilökuntalaskelmat. Kuntainliitoille lähettämissä kirjeissään lääkintöhallitus suositteli rakennettavaksi 200–300-paikan B-sairaaloita.⁸³ Rakennusohjelmaa ei laadittu.

Vuosina 1953–58 käyttöön otetuista kahdestakymmenestäyhdestä B-sairaalarasta seitsemässätoista sairaansijojen määrä jäi alle 200 ja niistä kahdeksassa alle 120. Pieniä hoitokotien tyyppisiä B-sairaaloita perustettiin etenkin rannikkoseudulle, ja siellä ruotsinkielisiin kuntiin ja suuriin kaupunkeihin.⁸⁴ Kaupunkikeskustoihin B-ryhmän sairaaloita perustettiin vain Helsingissä, Turussa, Tampereella ja Salossa (silloin kauppalat). Vuodesta 1959 lähtien B-sairaalat rakennettiin yli 120 sairaansijan suuruiseksi, poikkeuk-

⁸² Pesonen 1980, 516–520; Törrönen 1978, 89–90; Valtionapu B-sairaaloitten perustamiskustannuksiin lisättiin mielisairaslakiin 1955, laki astui voimaan 1.1.1956. Laki 366/1955.

⁸³ Kraatari, 1975, 187.

⁸⁴ Ks. taulukko s. 7–8.

sena muutama pienempi, vanhaan rakennukseen sijoitettu sairaala. Seuraavan vuosikymmenen aikana B-sairaalat perustettiin jo yleisesti yli 200 tai 300 sairaansijan hoitolaitoksina.

Vuonna 1957 lääkintöhallituksen pääjohtaja Niilo Pesonen totesi, että ”oli virhe rakentaa korpeen pieniä sairaaloita, luonnollinen ratkaisu oli perustaa suurempia sairaaloita lähemmäksi asutuskeskuksia.”⁸⁵

Kaiken kaikkiaan tarkastelussa olevista 53:stä⁸⁶ B-sairaalaista noin kymmenen sijoitettiin A-sairaaloitten yhteyteen⁸⁷ ja kolmelta kunnalliskotien pihapiiriin tai niiden välittömään läheisyyteen. Pääsääntöisesti uudet B-sairaalarakennukset sijoitettiin maaseutumaiseen ympäristöön, jossa oli yksittäisiä maatiloja, tai taajamien ja maaseutualueiden vaihettumisvyöhykkeelle.



Kuva: Seinäjoen Törnävän B-sairaala (Koskenala; 1960, arkk. Jonas Cedercreutz & Helge Railo) kuului 300 sairaansijalla suurimpien B-sairaaloitten joukkoon. Se rakennettiin keskusmielisairaalan alueelle. / Seinäjoen maakuntakokoelma.

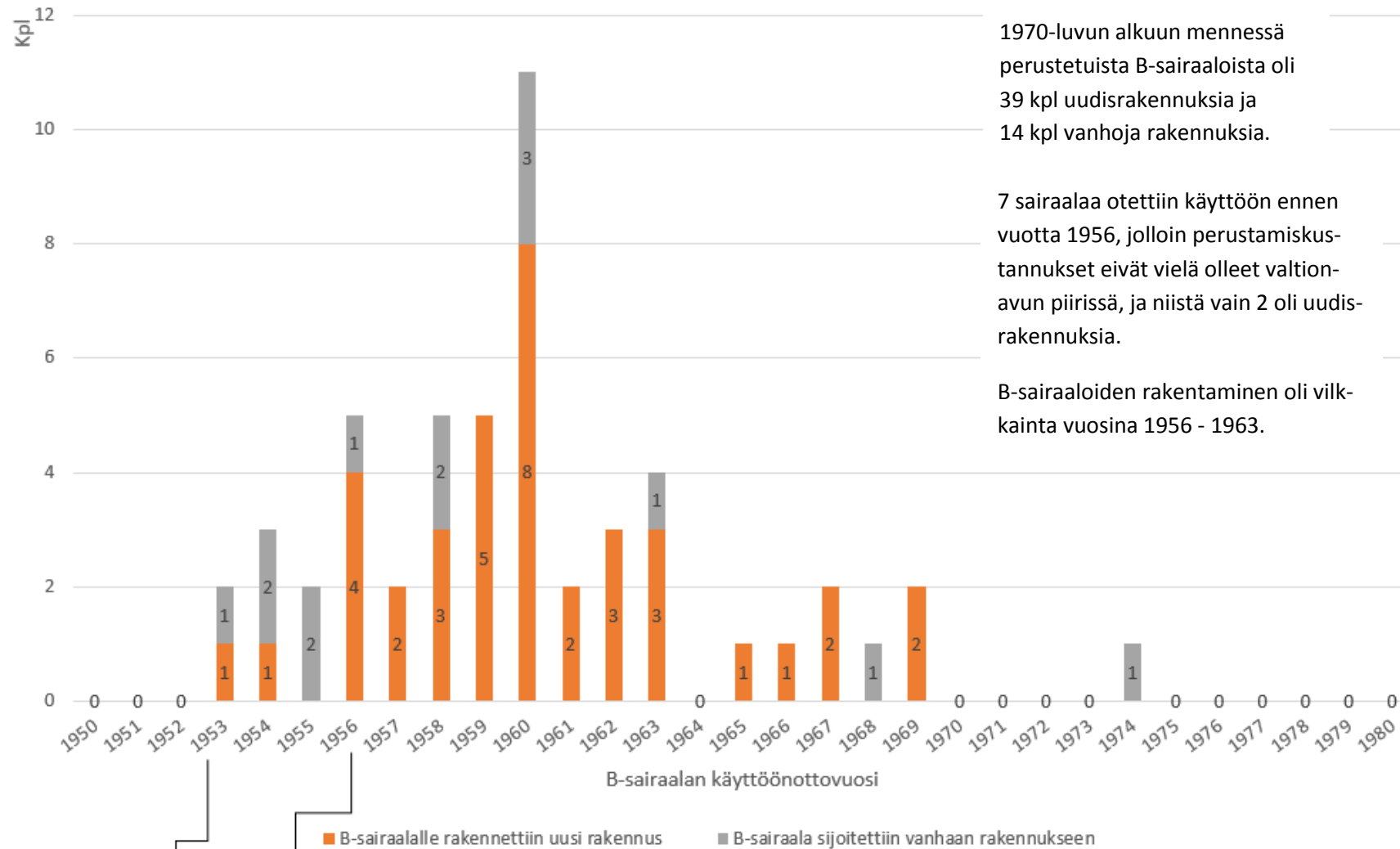
⁸⁵ Tuovinen, 126–127.

⁸⁶ Lääkintöhallitus hyväksyi mielisairaanhoidolaitoksen valtionapua saavaksi B-sairaalaiksi. Lähteinä käytetyistä selvityksistä ja historiikeista löytyi tietoa 53:stä B-sairaalaista. Kohteet, joissa laitoksen luonne jäi epävarmaksi, jätettiin pois. Näitä

olivat yhdessä lähteessä mainittu Pomarkun B-sairaala sekä Porvoon Kevätkummun sairaala, joka aloitti 1970 avolaitoksena.

⁸⁷ Harjavalta, Seinäjoki, Vaasa, Harjamäki ja Halikko sekä Paihola ja Ahvenanmaan Grelsby, myös Uusikaupunki (vanha rakennus) ja Kupittaa, Hatanpäästä tehtiin B-sairaala 1962. mm. Törrönen 1978, Hakkarainen. 42–45.

B-SAIRAALARAKENNUKSET



Laki mielisairaslain muuttamisesta ja valtionavusta B-sairaaloitten perustamiskustannuksiin astui voimaan 1.1.1956

Vuoden 1952 mielisairaslaki astui voimaan 1.1.1953

Rakennuspiirustusten hankinta ja töiden kilpailutus

B-sairaalat suunniteltiin yksityisissä arkkitehtitoimistoissa. Sairaalahistoriikeista selviää, että sairaalan suunnittelijana käytettiin sekä aikaisemmista hankkeista tuttua arkkitehtia tai sopivaa tiedusteltiin huoltopiirien muista sairaaloista. Selvästi painotettiin myös arkkitehdin aikaisempia kokemuksia sairaalasuunnittelusta.

Selvityksen perusteella B-sairaaloiden suunnittelusta ei järjestetty kaikille avoimia arkkitehtikilpailuja.⁸⁸ Sen sijaan kunnat järjestivät kutsukilpailuja, mm. Hattulan Paloniemi, Mäntsälän Ohkola, Ylöjärven Keijärvi, Mikkelin Tuukkala.⁸⁹ Valituksi tulleelta arkkitehdilta tilattiin yleensä kaikki samalla kertaa rakennettavaksi tulleet rakennukset, kuten esimerkiksi B-sairaalan päärakennus, henkilökunnan asuntolat ja lämpökeskus-pesularakennus.⁹⁰ Kaupunkien alueille perustettavia B-sairaaloita suunniteltiin myös kaupunkien talonsuunnitteluosastoilla ja kaupunginarkkitehtien toimesta, kuten Lahdessa ja Jyväskylässä.

Pääpiirustusten ja työselitysten valmistuttua pyysi liittohallitus suunnittelijoilta suunnitelmat urakkalaskentaa varten. Joissakin tapauksessa rakennusteknilliset työt tehtiin omana työnä paikallisia työllistämällä, kuten Sisä-Suomen sairaalassa, tavallisesti kuitenkin rakennusteknilliset työt kilpailutettiin siinä kuin koneteknilliset-, ilmanvaihto- ja sähkötekniillisten töiden urakat.⁹¹ Liittovaltuuston kokouksessa asetettiin rakennustoimikunta tai

⁸⁸ Arkkitehtuurimuseon kilpailutietokanta (haut sanoilla mielisairaala, B-sairaala) sisältää tekstissä mainittujen lisäksi tiedot seuraavista kutsukilpailuista: Mikkelin mielisairaanhoidokoti 1958 sekä kaksi vajaamielilaitosta, Vaalijalan vajaamie-lishoitola 1950 ja Oulun vajaamieliskeskuslaitos 1965; Sairaalahistoriikit; Sairaalahden vuosikerrat 1955–1970.

⁸⁹ Ibid.

valtuutettiin liittohallitus toimimaan sairaalan rakennusaikaisena rakennustoimikuntana.⁹²

Suunnittelijat

Seuraavaan taulukkoon on koottu tiedot B-sairaaloiden suunnittelijoista. Sairaaloiden suunnittelua on pidetty vaativana rakennussuunnittelun erikoisalana, mikä johti suunnittelutoimeksiantojen keskittymiseen.

Kaiken kaikkiaan 31 arkkitehtia, jotka toimivat 22 arkkitehtitoimiston nimissä, on ollut suunnittelemassa B-sairaaloita.⁹³ Selvästi eniten toimeksiantoja olivat saaneet Arkkitehtitoimisto Cedercreutz & Railon arkkitehdit yhdessä tai yksinään (8 kpl). Toisena toimeksiantojen määrässä oli Maaseudun Keskusrakennustoimisto Oy (6 kpl), suunnittelijoina arkkitehdit Into Pyykkö ja Veikko Nortomaa. Kahdesti toimeksiannon oli saanut arkkitehti Jaakko Paatela, samoin arkkitehdit Aarno Raveala ja Eino Tuompo. Lopuille jäi kullekin yksi toimeksianto.

⁹⁰ Tuovinen 1986, 31.

⁹¹ Ala-Haavisto 2003, 23; Heikkonen, 6–7.

⁹² Heikkonen [ei vl.], 7.

⁹³ Arkkitehdit, jotka suunnittelivat B-sairaalakäyttöön otettujen vanhojen rakennusten saneerauksia, eivät ole tarkastelussa mukana.

B-sairaaloiden suunnittelijat (vain uudisrakennusten suunnittelijat)					
Suunnittelija	synt.	Suunnittelemat B-sairaalat	V.kymmen	Toiminimi ja asuinpaikkakunta	Muita toteutuneita sairaaloita
Anttila, Toivo	1907	Valkeala	1960-I	Arkkitehtitoimisto Anttila & Klami	Helsinki
Blomstedt, Kai	1910	Lohja	1950-I	Arkkitehtitoimisto Kaj Blomstedt ja Birger Stenbäck, Helsinki	Helsinki
Cedercreutz, Jonas	1914	Teuva, Vimpeli, Keuruu, Seinäjoki, Mäntsälä	1950-60-I	Arkkitehtitoimisto Cedercreutz & Railo	Helsinki
Erno, Carl Mikael (Mika)	1919	Hattula	1960-I	Arkkitehtitoimisto Erno & Sahlberg; Hämeenlinnan asemakaava-arkkitehti	H:linna
Kamppuri, Henno	1909	Tyrvää (Sastamala)	1950-I	Arkkitehtitoimisto Henno Kamppuri	Helsinki
Karisalo, Valter	1912	Lahti	1950-I	Lahden kaupunginarkkitehti	Lahti
Kivimaa, Olavi	1909	Jyväskylän Kangasvuori	1950-I	Jyväskylän kaupunginarkkitehti	Jyväskylä
Klami, Veli	1909	Taipalsaari, Valkeala	1960-I	Arkkitehtitoimisto Veli A. Klami	Helsinki
Koivula, Reino	1917	Kontiolahti, Siilinjärvi	1950-69-I	Arkkitehtitoimisto Reino Koivula	Helsinki
Lankinen, Jalmari	1894	Karhulan Nikeli	1950-I	Arkkitehtitoimisto Jalmari Lankinen	Lahti
Larkas, Veikko	1909	Kuopio	1950-I	Arkkitehtitoimisto Veikko Larkas	Helsinki
Linnasalmi, Erkki ja Linnasalmi, Inkeri	1908, 1912	Oulujoen Heikinharju	1960-I	Arkkitehtitoimisto Linnasalmi Erkki Linnasalmi	Helsinki
Malmio, Veikko	1918	Harjavalta	1950-I	Arkkitehtitoimisto Veikko Malmio	Helsinki
Mykkänen, Yrjö	1925	Jokioinen	1960-I	Forssan kaupunginarkkitehti	Forssa
Niemioja, Tauno	1911	Hollola	1950-I	Arkkitehtitoimisto Tauno Niemioja (Lahden asemakaava-arkkitehti)	Lahti
Nortomaa, Veikko	1912	Pielisjärvi, Ylivieska	1950-I	Maaseudun Keskusrakennustoimisto	Helsinki
Paalanen, Martti	1887	Suolahti	1950-I	Arkkitehtitoimisto Martti Paalanen	Helsinki

Suunnittelija	synt.	Suunnittelemat B-sairaalat	V.kymmen	Toiminimi ja asuinpaikkakunta		Muita toteutuneita sairaaloita
Paatela, Jaakko	1922	Kuopio	1950-60-I	Arkkitehti Jaakko Paatela	Espoo	Jaakko ja Veli Paatela yhdessä: Kymenlaakson keskussairaala, Meilahden naistenklinikan lisärakennus, Hämeenlinnan keskusvankilan vankisairaala; Jaakko Paatela ja Reino Koivula: Meilahden sairaala; Jaakko Paatela ja Veikko Larkas: Kuopion
Paatela, Jaakko ja Paatela, Eeva	1922	Joensuu	1960-I	Arkkitehtitoimisto Eeva ja Jaakko Paatela	Espoo	Länsi-Pohjan keskussairaalan laajennuksia, Helsingin yliopistollisen sairaalan naistenklinikka ja korvaklinikan osasaneerauksia, Oulaisten sairaala, Hyvinkään aluesairaala, Valtion seerumilaitos
Pitkänen, Eino	1904	Suolahti (laaj.), Kajaanin mlk	1950-I	Arkkitehtitoimisto Eino Pitkänen	Kajaani	Kajaanin kaupunginsairaala
Pyykkö, Into	1925	Halikko, Kangasala, Alatornio,	1950-60-I	Maaseudun Keskusrakennustoimisto	Helsinki	
Railo, Helge	1916	Teuva, Vimpeli, Keuruu, Seinäjoki, Mäntsälä, Pieksämäki, Kristiinankaupunki, Ylöjärvi	1950-60-I	Arkkitehtitoimisto Cedercreutz & Railo (-63)	Helsinki	Keski-Suomen keskussairaala ja sädesairaala, Auroran sairaala, Koskelan sairaskoti; Railo yksinään: Selkämeren sairaala, Forssan sairaala, Lahden kaupungin sairaala, Päijät-Hämeen keskussairaala, Rauman sairaala
Raveala, Aarno	1911	Joutseno, Alavus	1950-I	Arkkitehtitoimisto Aarno Raveala		
Sahlberg, Olavi	1909	Hattula	1950-I	Arkkitehtitoimisto Erno & Sahlberg; Hämeenlinnan kaupunginarkkitehti	H:linna	
Salokangas, Ferdinand	1903	Rovaniemen Rovaharju	1950-I	Arkkitehtuuritoimisto Salokangas	Rovaniemi	Murolan sairaala (yhdessä Kauko Kokon kanssa?), Kolpeneen huolto- ja sairaskoti
Siitonen, Maunu	1911	Tyrvää (Sastamala)	1950-I	Arkkitehtitoimisto Maunu Siitonen	Helsinki	
Stenbäck, Birger	1907	Lohja	1950-I	Arkkitehtitoimisto Kaj Blomstedt ja Birger Stenbäck	Helsinki	Auroran sairaalan desinfektolaitos
Tuompo, Eino	1917	Mikkeli, Iisalmi	1960-I	Arkkitehtitoimisto Valorinta ja Tuompo	Helsinki	
Wessman, Ragnar A.	1894	Vaasa	1960-I	Arkkitehtitoimisto Ragnar Wessman	Helsinki	Östanklinidin parantola, Pohjois-Kymen sairaala, Loimaan-seudun sairaala, Lounais-Hämeen sairaala, Etelä-Saimaan keskussairaala

6 SAIRAALAYMPÄRISTÖT

Mielisairaalan sijoituspaikan valintaa ohjasivat kunnissa taloudelliset ja paikalliset realiteetit, valtion suunnitteluohjaus, sairaanhoidollinen näkökulma sekä yleinen suhtautuminen mielisairauteen ja -sairaaloihin.

Mielisairaalan sijoittumista ohjanneet tekijät

Seuraavaksi esitellään mielisairaanhoidollisesta ja taloudellisesta näkökulmista esitettyjä perusteita B-sairaalan rakennuspaikkavalinnalle. Perustelut on koottu mielisairaalahistoriikeista ja sairaalakuntainliittojen arkistojen kirjeistä.

Mielisairaanhoidollisesta näkökulmasta⁹⁴ esitettyjä valintaperusteita sairaalan paikalle olivat

- yksinäinen rauhallinen ympäristö ilman mielisairaalan toimintaa häiritsevää asutusta, liikennettä tai muuta toimintaa
- riittävän laaja sairaalan omistama maa-alue takaamaan ympäristörauhan säilyminen
- maa- ja metsätalousmaiksi sopiva maa-alue mielisairaalan hoito- menetelmiin kuuluvan ulkotyöterapian kannalta
- A-sairaalan läheisyys hoidon monipuolisuuden ja riittävyyden takaamiseksi.

Taloudellisina tekijöinä nousi esille

- maa- ja metsätalouden harjoittaminen mahdollistamaan ruokatalouden osalta suuren omavaraisuusasteen, kuin myös lämmityksessä käytettävän puun

⁹⁴ Monet esitetyistä valintaperusteista sisältyvät ns. Pilppulan komitean mietintöön vuodelta 1943, s. 34.

⁹⁵ Piirimielisairaaloiden osalta oli lääkintöhallituksen määräys, jonka mukaan kuului mielisairaloille hankkia tietty määrä viljelysmaata. Judin 1983, 41; Sairaaloissa maatilojen tuotantoa supistettiin viimeistään 1970-luvulla, johtuen valtion

- kunnan omistuksessa jo oleva maatila, joka voitiin lahjoittaa ilman lisäkustannuksia kuntainliitolle
- maan hinta, joka syrjemällä oli edullisempi kuin asutuskeskusten läheisyydessä
- yhteistoimintamahdollisuus pesulan, lämpökeskuksen, vesihuollon ja maataloustöiden osalta A-sairaalan tai kunnalliskodin läheisyydessä
- rannan läheisyys vesihuollon järjestämiseksi
- kaupungin tai aluekeskuksen läheisyys, joka mahdollisti kunnallistekniikan vähäisemmät kustannukset sekä henkilökunnan asumisen muualla kuin sairaala-alueella
- hyvät liikenneyhteydet.

Maatalous

Kuntainliittojen piirimielisairaloissa ja kuntien vaivaistaloissa oli 1900-luvun alusta alkaen harjoitettu voimaperäistä maataloutta⁹⁵ ja myös B-sairaalat perustettiin tavallisesti vanhaan tilakeskukseen. Pilppulan komitean mietinnössä suositeltiin maa-alueen normiksi yhtä hehtaaria 10 hoidokkia kohti. Komitea näki suuren merkityksen omaan maaomaisuuteen perustuvalla puutarha-, maa- ja metsätaloudella, mutta oli kuitenkin sitä mieltä, että valtionapu tulee rajoittaa vain hoidolliselta kannalta tarpeelliseksi katsottavan maaomaisuuden hankkimiseen.⁹⁶

Sairaalan maatilalta saatuja tarvikkeita hyödynnettiin sairaalan ruokataloudessa. Lääkäri hyväksyi potilaat ulkotöihin, mutta maatilalle palkattiin myös

rajoitustoimenpiteistä yhteisöjen omistamiin tiloihin, ja viimeistään 80-luvulla maatalouden harjoittaminen päättyi ja tiloja myytiin. mm. Lehtiharjun sairaala. s. 12.

⁹⁶ KM 7/1943, 34–35.

varsinaista työväkeä, joka ei ollut riippuvainen potilaiden työajoista.⁹⁷ Työterapia oli kuulunut mielisairaaloiden hoitomuotoihin 1900-luvun alusta lähtien.⁹⁸ Tuohon aikaan suurin osa suomalaista oli kotoisin maalta, ja näin myös useimmilla potilaista oli tottumusta sekä maa- että metsätöihin. Työterapia merkitsi tavallisimmin maatalous- ja karjanhoitoalan ulkotöitä, mutta myös puusepän sekä käsityö- ja talousalan töiden järjestämistä sairaalalaitoksessa.

Kaikissa B-sairaaloissa ei ollut omaa maatilataloutta vaan potilaiden työterapia järjestettiin sijoittamalla potilaita A-sairaalan maatilalle töihin.⁹⁹ Oli myös metsätalouteen keskittyviä B-sairaaloita ja niitä, joiden potilaat kävivät paikkakunnan tilallisten metsissä perkaustöissä. Sairaalan puisto- ja piha-alueiden kunnossapidosta saatiin järjestettyä ohjattua toimintaa ulkotyöporukoille.¹⁰⁰

⁹⁷ Sairaalahistoriikkien kuvaukset maataloudesta.

⁹⁸ Mielisairaaloiden työterapian organisoija oli saksalainen Herman Simon 1900-luvun alussa. Metodeja kokeiltiin Suomessa jo 1920-luvun lopulla, ainakin Nikkilän sairaalassa. Vitikka 1996, 41.

Ennakkoluulot

Mielisairaala-alueet perustettiin siis pääsääntöisesti etäälle asutuksesta ja kaupungeissakin yleensä keskustojen reunamille. Toisin on ollut yleissairaaloiden ja keskussairaaloiden sekä terveyskeskusten kohdalla, jotka pyrittiin sijoittamaan hyvin saavutettaviksi ja kaupallisten palvelujen lähitölle aluekeskuksiin tai vastaavaan paikalliseen keskukseen. Mielisairaaloiden ohella vastaavia maaseutu ympäristöihin perustettuja hoitolaitoksia olivat keuhkoparantolat, mutta niiden kohdalla sijoittumista ohjasivat painavat hoidolliset perusteet.

Vielä B-sairaalahjärjestelmän perustamisen aikaan psykiatria edusti huolto-toimintaa, ja sen keskeisenä tehtävänä nähtiin yhteiskuntarauhan turvaaminen. ”Kun psykiatriset laitokset usein sijoitettiin syrjäisiin paikkoihin ja hoitoajat olivat hyvin pitkiä, varsin usein potilaan koko lopun eliniän mittaisia, voitaisiin pitää hämmästyttävänä, ellei noihin laitoksiin olisi kansan keskuudessa liittynyt voimakkaita pelkoja ja ennakkoluuloja”.¹⁰¹

⁹⁹ Vitikka 1996, 47.

¹⁰⁰ Sairaalahistoriikkien kuvaukset.

¹⁰¹ Juha Hyvösen toteamus psykiatrisia hoitojärjestelmiä käsittelevässä tutkimuksessaan (2008).

B-sairaala muodostaa uuden sairaala-alueen

Ensimmäisessä rakennusvaiheessa B-sairaala-alueelle rakennettiin yleensä sairaalarakennus ja asuntoloita henkilökunnan käyttöön. Pienimmissä sairaaloissa saattoi olla vain yksi henkilökunnalle rakennettu asuinrakennus, suurissa pien- tai paritalo lääkärille, rivitalot perheellisille ja kerrostalot perheettömiä työntekijöitä varten. Sairaalan lämpökeskus toimi joko päärakennuksen alakerrassa tai sitä varten rakennettiin erillinen rakennus, jonka yhteyteen saatettiin tehdä korjaamo- ja varastotiloja. Sairaalan teknisiin rakennuksiin kuului myös yleisesti muuntamo ja pumppaamo. Lisää tiloja hankittiin rakentamalla erillinen hallintorakennus ja uusia asuntorakennuksia, jolloin vanhat korjattiin osastoiksi. Työ- ja liikuntahalleja rakennettiin toimintaterapian käyttöön. Erityisesti 1960–70-luvulla rakennettiin potilaiden ja henkilökunnan virkistystoimintaan rantasaunoja.

B-sairaaloissa harjoitettiin maa- ja metsätaloutta, ruokatuotanto oli osittain omavaraista ja sairaalaa ympäröivät pellot ja kasvimaat. Maatalousrakennukset saattoivat olla paikalla olleen tilan vanhoja. Sairaala-alueeseen kuului puistoalue nurmikenttineen, istutuksineen sekä havu- ja lehtipui- neen. Maatilan hoidosta vastasi tilanhoitaja, joka tavallisesti asui joko tilan vanhassa tai sairaalan rakennuttamassa asuinrakennuksessa. Tilan työntekijöiden lisäksi potilaat olivat mukana maa- ja metsätaloustöissä. Puiston perustaminen ja sen hoitaminen tapahtui potilaiden työnä puutarhurin ohjauksessa. Ohkolan sairaala-alueella potilastyöstä muistuttavat kiviaidat ja -penkereet.

Vanhat piirimielisairaalat, mutta myös B-sairaalat muodostivat, pieniä yhdyskuntia, jotka elivät enemmän tai vähemmän syrjässä ja suhteellisen eristettynä muusta yhteiskunnasta. Sairaala-alueita ympäröivät aidat aina siihen asti kuin B-sairaaloiden rakentaminen yleistyi 1950–60-lukujen vaihteessa.



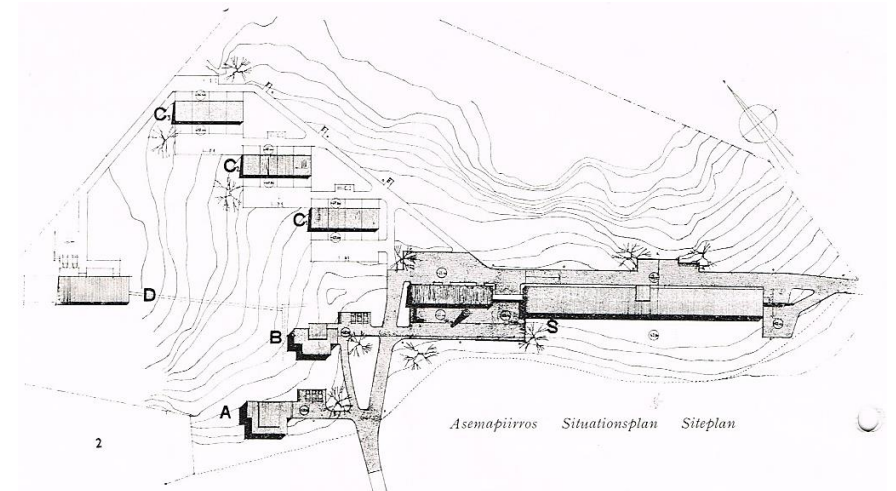
Kuva: Mielisairaalan sijainti taajamien ulkopuolella oli pitkän perinteen mukainen, samoin sijoittuminen rannan tuntumaan, mutta enemmänkin vesihuollon järjestämiseksi kuin maisemallisista syistä. Hattulassa B-sairaala perustettiin vanhan pappilan paikalle. Pk 1961.



Kuva: Kaikkiin B-sairaaloihin ei kuulunut viljelystilaa. Rovaniemellä B-sairaala perustettiin 1959 kuivalle harjukankaalle, kaupungin kupeeseen. Vuonna 1965–70 rakennettiin sen länsi- ja pohjoispuolelle Kolpeneen keskuslaitos kehitysvammaisille. / Pk 1978 © MML.



Kuva: B-sairaaloissa jatkettiin kunnalliskotien ja piirimielisairaaloille luonteenomaista piha-rakentamista jäsentämällä alueet eduspiha-, puisto- ja puutarha-alueisiin. Sisä-Suomen sairaala (1953, -57). / Heimo Savolaisen postikortti- ja valokuvakokoelma.



Kuva: B-sairaala-alueilla rakennukset on usein sijoitettu pieniin ryhmiin, porrastetusti, maaston muoto huomioon ottaen. S sairaala (ja lämpökeskus), A, B perheettömien asuntola, C perheellisten asuntola, D lääkäriasuntola. / Ohkola. Sairaala, eripainos 12/1962



Kuva: Useimmissa kuntainliittojen B-sairaaloissa harjoitettiin maataloutta. Lohjan Paloniemen sairaalan arkkitehtuurissa on viitteitä 30-luvun funkikseen (1959, arkk. Kai Blomstedt & Birger Stenbäck). / Katariina Ockenström 2008.



Kuva: Loppuvaiheessa 60-luvun jälkipuolella sairaala-alueet virtaviivaistuvat rakennusten koon kasvaessa. Sairaala ja henkilökunnan asunnot sijaitsivat erillään. Nokan sairaala (1963, arkk. Into Pyykkö). / Postikortti 1970-luvulta.

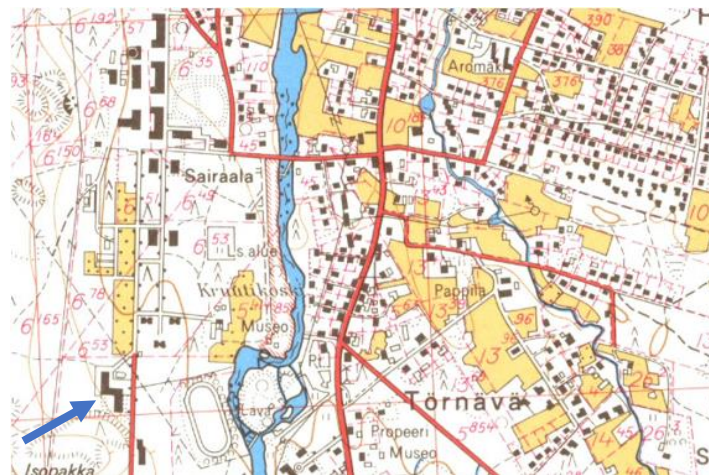
B-sairaala täydentää vanhaa sairaala-aluetta

B-sairaaloita sijoitettiin 1900-luvun alkupuolelle perustettujen piirimielisairaaloitten yhteyteen. Piirimielisairaaloista oli tullut keskusmielisairaaloita vuoden 1952 mielisairaslain nojalla perustettuihin mielisairaanhuoltopiireihin. B-sairaaloittoa varten rakennettu uudisrakennus sijoitettiin tiiviisti osaksi A-sairaalan ydinaluetta Harjavallassa, Halikossa, Harjamäessä, Huutoniemessä ja Paiholassa tai hieman etäämmäksi omaan pihapiiriin Seinäjoella, Kellokoskella ja Moisiossa.

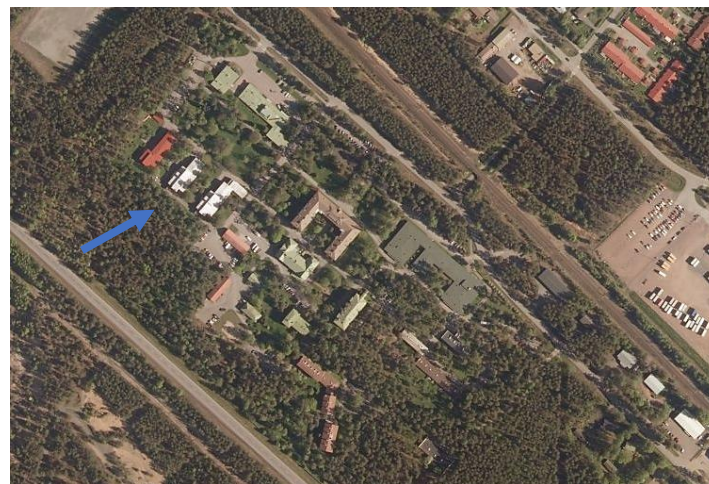
Vanhat paviljonkityypin piirimielisairaala-alueet ovat laajentuneet ajallisesti ja tyylillisesti kerrokselliseksi kokonaisuuksiksi. Sairaalaympäristöille ovat tyypillisiä erilaiset rakennetut maisematilat, kuten monumentaalirakennuksiin liittyvät sisäpihat ja pienialaiset muotopuutarhat, maisemapuistot, eri aikoina syntyneet asuntoalueet, luonnonympäristössä kulkevat retkeilypolut ja virkistysalueet sekä avoimet peltoalueet, mikäli maatila sijaitsi sairaalan lähiympäristössä.

Rakennukset on sijoitettu yleensä suorakulmaiseen koordinaatistoon, joko keskuspihan ympärille tai rakennusrivistöiksi. Potilasrakennukset, talousrakennus ja ylilääkärin asuinrakennus ovat vanhinta rakennusvaihetta 1920- ja 30-luvuilta, myös maatilan talousrakennukset, ruumiskellari ja pumppuhuone kuuluivat toiminnan kannalta keskeisiin rakennuksiin. Sairaalat pyrkivät omavaraisuuteen palveluiden ja talouden ylläpidossa.

Henkilökunnan asunnot olivat alkuun potilasrakennuksessa, ensimmäinen asuntola saatettiin rakentaa jo 1930-luvulla. Perheasuntojen rakentaminen käynnistyi varsinaisesti vasta viime sotien jälkeen. B-sairaala, samoin kuin hallintorakennus, uusi lämpökeskus, pesula, työhalli mm. kuuluivat tuon ajan rakennussuunnitelmiin.



Kuva: Törnävän eli Seinäjoen sairaala-alueella 1950–60-luvun lisärakentamisvaiheeseen kuuluneet lääkärintalot ja B-sairaalan rakennukset rakennettiin osaksi sairaalan aksiaalista sommitelmaa puistokadun varteen. / Pk 1969 © MML.



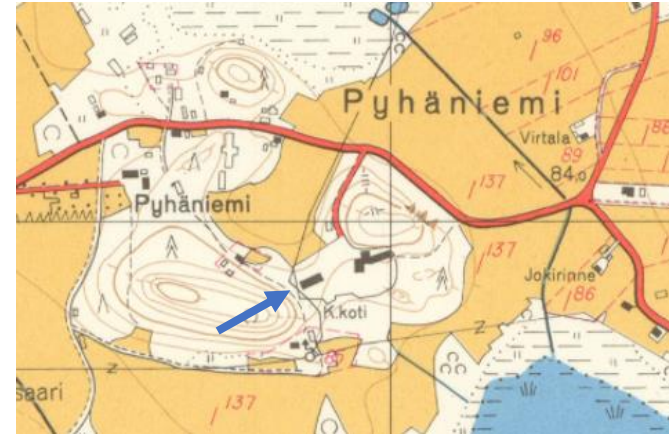
Kuva: Harjavallan A- ja B-sairaalan kokonaisuus sijaitsee harjulla, liikenneväylien keskellä. B-sairaala muodostui poikkeuksellisesti kolmesta erillisestä rakennuksesta. Sairaalan maataloutta harjoitettiin siirtotilalla. / Ortokuva 2014 © MML

B-sairaala kunnalliskodin mailla

B-sairaaloille maatalouden harjoittamisella oli taloudellista merkitystä ja potilaiden työterapia järjestettiin pitkään maataloustöiden ympärille, aivan kuten kunnalliskodeissa. B-sairaaloita sijoitettiin usein maanomistuksellisista, mutta myös maatalan yhteiskäyttöhyödyn vuoksi kunnalliskotien pihapiiriin tai niiden läheisyyteen. B-sairaala korvasi myös kunnalliskodin yhteydessä toimineen mielisairasosaston tai poisti tarpeen sellaisen perustamiselta. Toisinaan kunnan etuna oli saada tyhjiilleen jääneelle kunnalliskotitalalle uutta käyttöä.

Kunnalliskodit olivat sosiaalihuollon laitoksia, jotka syntyhistoriansa alussa, vaivaistaloina, oli tarkoitettu työkykyisen köyhän väen työlaitoksiksi. Erityisesti maaseudulla kunnalliskodit olivat aina 1970-luvulle saakka maatiloja, joissa hoidettavat osallistuivat kykynsä mukaan maataloustöihin. Kaupungeissakin huoltolaitokset sijoitettiin keskustan ulkopuolelle. Mikkelin vaivaistaloasiaa 1892 valmistellut valiokunta luonnehti vaivaistalolle valittua paikkaa seuraavasti: ”kun oli tarpeeksi syrjässä kaupungista ja muuten erittäin sopiva tarkoitukseen”. Paikka katsottiin hyväksi helpon vedensaannin puolesta sekä siinä, että läheltä oli mahdollista saada tarpeellinen määrä viljelysmaata.¹⁰²

1800-luvun lopulla tai 1900-luvun alussa perustetun kunnalliskodin pihapiiriin tai pellon reunalle pystytetty kookas 3–4-kerroksinen B-sairaalarakennus sekä henkilökunnan kerros- ja rivitalot olivat usein ensimmäisiä moderneja rakennuksia maalaiskylällä. Joensuussa ja Iisalmella moderni B-sairaala rakennettiin arkkitehti Mörnen suunnittelemien kivirakennusten rinnalle.



Kuva: Hollolan B-sairaala rakennettiin samoihin aikoihin kuin viereinen vanhainkoti. /Pk © MML.



Kuva: Vimpelin Järviselän B-sairaala (1957) oli yksi neljästä arkkitehtitoimiston Cedercreutz & Railo neljästä Seinäjoen mielisairaanhuoltopiiriin suunnittelemasta B-sairaalasta. /Pk 1967 © MML. Järviselä, Vimpeli Jonas

¹⁰² Ahola, 2012



Kuva: Hollolan sairaala (1954, arkk. Tauno Niemioja), taustalla vanhainkoti. / Teija Ahola 2013.



Kuva: Järvisuodun (1957) sairaala ja kunnalliskoti. / Kuva julkaisussa Aho, 1997.



Kuva: Iisalmen Koljonvirran kunnalliskodin maille perustettiin B-sairaala 1967 (arkk. Eino Tuompo). / Ilmakuva © Iisalmen kaupunki.



Kuva: Joensuun Koppolan vanha kunnalliskoti ja 1967 valmistunut B-sairaala (arkk. tsto Eeva ja Jaakko Paatela). / Maiju Tanskanen 2015.

7 B-SAIRAALAT RAKENNUKSINA

B-sairaalarakentamisen johtoaajatuksena oli järjestää maahan riittävästi mielisairaaloita ja laitospaikkoja, jotta voitiin helpottaa mielisairaanhoidoa kokonaisuudessaan, vähentää akuuttipotilaisiin keskittyvien keskusmielisairaaloihin kohdistunutta painetta ja osoittaa kunnalliskodit sosiaalihuollon asiakkaille eli vanhuksille.

TILOJA PITKÄAIKAISPOTILAILLE

B-sairaaloiden suunnittelu perustui sairaalatyyppin luonteeseen pitkäaikaismielisairaanhoidon tiloina, tehtiin paikkavarauksiin, aikaisempaan kokeemukseen potilaiden hoitokäytäntöjen tilavaatimuksista ja viime kädessä valtion suunnitteluohjaukseen, jossa sairaanhoidollisen ja rakentamisen laadun pyrkimykset oli sidottu kustannustehokkuutta vaativaan valtion-apujärjestelmään. Kunnille uusien mielisairaanhoidolaitosten ja huoltotoimistojen perustaminen merkitsi tuntuvaa menojen lisäystä.

Mielisairaslain määrittämä tehtävä

Vuoden 1952 mielisairaslaissa ja -asetuksessa, jotka olivat erikoissairaanhoidoa koskevaa lainsäädäntöä, määriteltiin mielisairaalan tehtäviä sairaalan tilasuunnittelun kannalta yleispiirteisesti.

Mielisairaalan tehtävänä oli henkilön ottaminen sairaalahoitoon sairaalan vastuunalaisen lääkärin päätöksellä. Valtionapuun liittyvän kaksipuolaisen luokittelun määrittelyssä rajataan erikoishoidon antaminen A-luokan sai-

raaloille. B-luokan kunnallisessa mielisairaalassa voitiin tehdä lääkärin toimesta henkilön mielentilan tutkiminen, jos lääkintöhallitus oli hoitolaitoksen tähän tarkoitukseen hyväksynyt. Sairaalan tuli hoitaa myös potilasta koskeva asiakirjahallinto. Mielisairaalassa saattoi olla avo- ja siirtolaosastoja.

Kun ei ole muuta paikkaa

B-sairaaloissa osastojen potilasaines oli kirjavaa, samalla osastolla saattoi olla sekä vuodepotilaita, levottomia että kehitysvammaisia.¹⁰³ Pitkäaikaispotilaat viettivät sairaalassa usein vuosia, jopa vuosikymmeniäkin. Kun potilaalla ei ollut omaisia, eikä avohoitotoimintaa ollut riittävästi, laitostuminen oli tavallista. Monelle pitkäaikaispotilaalle osastosta muodostui koti, ”koska muualla ei olisi enää osannut olla.”

Hoivaa, huolenpitoa ja virikkeitä

Lääkehoidon tehostuminen 1950-luvulla lisäsi potilaiden toimintakykyä. Lääkehoidon rinnalla potilaalle järjestettiin tutkimus-, hoito- ja kuntoutustarkoituksessa työ-, askartelu-, viihdytys- ja opetustoimintaa lääkärin määräyksestä ja alaan perehtyneen työnhajaajan valvonnassa.¹⁰⁴

Innostus ryhmäterapioihin herää 1960-luvulla.¹⁰⁵ Kerhotoiminta oli vilkasta. Osastoilla kokoontuivat erilaiset ryhmät, kuten käsityö-, kauneudenhoito-, talous- ja piirustusryhmä, kirjastonhoitaja veti kirjapiiriä, oli laulu-ryhmiä, liikuntaterapiaa, ulkoilua ja kuntovoimistelua. Osastokohtaisia juhlia järjestettiin usein jopa vuoroviikoin, niissä oli ohjelmaa ja tanssia. Oli

¹⁰³ Tuovinen 2007, 114.

¹⁰⁴ B-sairaalahistoriikkien kuvaukset terapiamuodoista.

¹⁰⁵ mm. Judin 1983, 87.

myös koko sairaalan juhlia, joihin potilaat valmistivat ohjelman. Järjestettiin teatteri- ja kesäretkiä.

Sairalahistoriikeissa kuvataan B-sairaaloiden ilmapiiriä A-sairaaloita demokraattisemmaksi. Potilailla oli mahdollisuus osallistua osastojen päivä- ja viikko-ohjelmien suunnitteluun, esittää toiveita viriketoiminnasta ja retkistä.¹⁰⁶

TYÖTILAT HUONETILAOHJELMAN ERITYISPIIRTEENÄ

B-sairaaloiden ja yleissairaaloiden tilaohjelmat erosivat toisistaan sairaaloiden perustehtävään liittyvien tilojen osalta.

Yleissairaaloissa erilaiset tutkimus- ja toimenpidetilat ja osastojen toiminnalliset erot olivat tilaohjelman perusta. B-sairaaloissa vuodeosastot toimivat eritavalla kroonisesti sairaiden potilaiden makuuhuoneina ja oleskelutiloina. Erityisesti mielisairaaloille ominaista olivat työ- ja toimintaterapiaan liittyvät tilat, kuten työ- ja askartelusalit sekä toisaalta tilavat päivähuoneet ja juhlasaleiksi yhdistettävät ruokasalit.

Seuraavaksi kuvataan mielisairaalatilojen pääryhmiä ja niihin sisältyviä toiminnallisia kokonaisuuksia ja huonetiloja. Kuvaus pääryhmien osalta perustuu sairaalakuvauksiin ja pohjapiirustuksiin sairaalahistoriikeissa ja Sairaala-lehdessä sekä Kauko Kallion vuonna 1968 laatimaan yleissairaaloiden tilaluokitukseen.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Tuovinen 2007, 136

¹⁰⁷ Huoneiden nimitykset perustuvat Taipalsaaren huonetilaohjelmaan, Helsingissä 15.12.1965, arkkitehti Veli A. Klami. Taipalsaaren sairaalan arkisto, Lappeenrannan kaupunginarkisto.

B-sairaalarakennusten tilat jakautuvat seuraaviin pääryhmiin:

- vuodeosastot
- työ- ja toimintaterapia
- hallinto ja palvelut
- vastaanotto- ja tutkimus
- talousryhmä
- yhteiset tilat

Vielä 1950-luvulla saattoi B-sairaalarakennukseen tulla myös asuntoja henkilökuntaa varten, mutta pääsääntöisesti rakennettiin erillisiä asuinrakennuksia, joista kuvausta luvussa Asuminen ja Infrastrukturi.

Pääryhmien toiminnalliset kokonaisuudet ja huonetilat

B-sairaaloissa vuodeosasto muodosti yhteen kerrokseen sijoitetun tilakokoisuuden, joita sairaalan koosta riippuen oli erilaisia määriä päällekkäin ja vierekkäin. Vierekkäiset, yhteistiloilla erotetut osastot olivat yleensä toisiinsa nähden peilikuvia. Alkuvaiheessa vuodeosastot oli jaettu nais- ja miesosastoihin, joita molempia oli sekä sairas- että yleisiä osastoina. Osastot olivat suljettuja, mutta tehostuneen lääkehoidon myötä siirryttiin avo-osastoihin.¹⁰⁸ 1970-luvulla muodostettiin nais- ja miesosastojen lisäksi myös sekaosastoja.

Vuodeosasto saattoi sisältää seuraavia huonetiloja:

Potilastilat: 1–6 hengen potilashuoneita, eristyshuone, päivähuone-ruokasali ja kalustettua käytävätilaa, askarteluhuone, osastokohtaiset saniteetitilat, tupakkahuone, omaisten tapaamishuone

Henkilökunta: kahvinkeittohuone, osastokeittiö, osastokanslia

¹⁰⁸ Judin 1983, 85–86.

Huolto- ja varastotilat: potilaiden päällysvaatteet, linavaatevarasto, huuhteluhuone, siivouskomero ja likapyykkivarasto (kuilu), invalidikärry- ja paarit -tila, ja tuuletusparveke.



Kuva: Potilashuone 1960-luvulta, Pirkanmaan B-sairaalasta Kangasalta. / Arkkitehtuurimuseon kuvakokoelma



Kuva: Vuodeosaston päivä- ja ruokasali Ohkolan sairaalassa (1961). / Kuva Ohkolan sairaalahistoriikista.



Kuva: Vuodeosaston pesuhuone Seinäjoen B-sairaalassa vuonna 1962. / Kuva Sairaalalehden eripainoksessa nro 12/1962.

Työ- ja toimintaterapia oli mielisairaaloissa potilaiden hoitoprosessin ydin-toimintaa, joka erotti mielisairaalat yleissairaaloista.¹⁰⁹ Työ- ja askartelutiloja oli niin sairaalarakennuksessa kuin erillisissä työhalleissa, joita rakennettiin 1960–70-luvuilla. Alkuvaiheessa työterapia merkitsi tavallisesti maatalous- ja karjanhoitoalan töiden kuin myös puusepän, käsityö- ja talousalan töiden järjestämistä sairaalalaitoksessa.¹¹⁰ Pienet askarteluhuoneet olivat tavallisia vuodeosastoilla. Työsalit tehtiin joko kellari- tai ullakkokerrokseen. Ulkotyöterapia vaati omat tilat ulkovaatteiden varastointia ja huoltoa ja kuivausta varten. Jos oli mahdollista, käytettiin A-sairaalan kanssa yhteisiä työ- ja askartelutiloja.

Terapiatilat (askartelutilat) saattoivat sisältää seuraavia huonetiloja:
Naisten työsalit ja valvojan huone, pieni varastohuone, keittokomero, naisten pesuhuone

Miesten työsalit ja työkaluvarasto, miesten pesuhuone, työnvalvojan huone, raaka-ainevarasto, verstaas ja korjaamo,

Huoltotilat: ulkotyövaatteiden huuhtelu ja kuivaus -tila, ulkovaatteiden säilytys -tila.

Kuva (ylh.): Terapiatila entisessä lämpökeskuksessa. / Kuva julkaisussa Terveystä kaikille suomalaisille, kuvannut Antti Hemmi.

Kuva (alh.): Miesten työsalin sairaalan pohjakerroksessa. / Taipalsaaren sairaala (1969), Teija Ahola 2015.



¹⁰⁹ Työnteettäminen potilailla oli ollut käytäntönä myös kunnalliskodeissa ja piirimielisairaaloissa.

¹¹⁰ Ala-Haavisto 2003, 22.

Hallinnolliset tilat sisälsivät taloushallinnon ja lääketieteellisen hallinnon tiloja. Toisinaan B-sairaalaan sijoitettiin myös mielisairaanhuoltopiirin huoltotoimisto. Hallinnon tilat pyrittiin sijoittamaan omaksi osastokseen päähallin ja asiakaspalvelutilojen lähelle. Taloustoimistosta tuli olla hyvä yhteys taloushallinnon alaan liittyvistä toiminnoista kuten keskuskeittiöstä, -varastosta ja pesulasta.

Pienissä, alle 120 potilasmaahan, B-sairaaloissa hallintotoimen henkilöstömitoitus ja tilaohjelma oli suunniteltu vaatimattomaksi.¹¹¹ Isommissa, 200–300 paikan laitoksissa hallinto- ja toimenpidetilat käsittivät usein oman siiven tai kerroksen. Ensimmäisiä poliklinikkatoimintaan verrattavia tiloja olivat sairaaloihin sijoitetut mielenterveys- eli huoltotoimistot.

Hallintotilat saattoivat sisältää seuraavia huonetiloja:

Lääketieteellinen: ylilääkärin kanslia, ylihoitajan huone, apulaisylihoitajan huone, osastolääkärin kanslia, kirjasto, potilasarkisto

Taloushallinto: talouspäällikön huone, holvi, liittohallituksen kokoushuone, kansliatarvikevarasto, arkisto

Asiakaspalvelutilat: aula (päähalli), vaatteiden säilytystila, kiosk (kanttiini), taloustoimisto sis. puhelinkeskuksen ja neuvontatilan, parturi-kampaamo, vierashuoneita (omaisille), ruumishuone



Kuva: Suolahden Sisä-Suomen sairaalan aulatilaa 1950-luvulta. / Helsingin yliopistomuseo, Sisä-Suomen Sairaalan kuntainliitto.



Kuva: Kanttiini Taipalsaaren sairaalassa (1969). / Teija Ahola 2015.

¹¹¹ Ala-Haavisto 2003; Esimerkiksi Teuvan Lehtiharjun sairaalaan oli suunniteltu varattavaksi hallinnolle vain yksi sairaalakanslia. Sairaala-lehti 7/1955.

Vastaanotto- ja tutkimustilat (poliklinikkatoimintaan verrattavia) sisälsivät potilaiden tutkimus- ja toimenpidetiloja, jotka sijoitettiin lähelle pääaulaa ja taloushallintoa sekä isoimmissa B-sairaaloissa myös laboratorio- ja röntgenhuoneita. Tässä ryhmässä toiminnot ja tilavaatimukset muuttuivat ja aiheuttivat sairaaloissa tilojen uudelleenjärjestelyjä 1960- ja 70-luvuilla.

Tutkimus- ja toimenpidetilat saattoivat sisältää seuraavia huonetiloja: osastolääkärin huone, tutkimus- ja hoituhuone, laboratorio, sterilaattori- ja vetokaappitila, röntgenosasto tarvittavine tiloineen, potilaiden odotustilat, hammaslääkärin huone, apteekki

Huoltotoimisto: lääkärin vastaanottohuone, sosiaalityöntekijän huone, psykologin huone, kanslistin huone ja arkisto, potilaiden odotushuone

Taloushallinnon alaan kuuluvan talousryhmän tiloihin lukeutuivat keskuskeittiö, henkilökunnan ruokasalit, pesula, keskus- ym. varastot sekä teknilliselle puolelle kuuluvat korjaamot ja lämpö- ja voimakeskukset. Taloustoimisto sisällytettiin edellä esitelyihin hallintotiloihin, korjaamot ja lämpökeskukset käydään läpi alaluvussa Kunnallistekniikka ja lämmitys.

Keskuskeittiö vastasi sairaalan potilaiden ja henkilökunnan ruokahuollosta. Henkilökunnan sekä potilaiden ruokasalit saattoivat olla keskuskeittiön kanssa samassa kerroksessa, mutta monikerroksisissa sairaaloissa alakerroksen keskuskeittiöön liittyi hissi, joka yhdisti kaikkien kerrosten osastokeittiöitä, joista ruoka jaettiin potilaiden ruokailutiloihin. Keskuskeittiö- ja pesula olivat toimintoja, joita ei kaikkiin B-sairaaloihin rakennettu. 1960-luvun puolella sairaalat siirtyivät käyttämään sairaalakuntainliittojen keskuspesulaa tai yksityisiä pesuloita.¹¹² Erilaisia pienempiä varastotiloja oli

niin vuodeosastoilla kuin hallintoyksiköissä, mutta päävarastot sijaitsivat keskitetysti kellari- tai pohjakerroksessa.

Talousryhmän tilat saattoivat sisältää seuraavia huonetiloja:

Keittiö: keskuskeittiö, ruoankuljetusvaunutila, kuivavarastoja, jäähdytysosasto, emännän toimisto, jäteruokavarasto, juurikasvikellari, siivouskopro, tavaravastaanottotila, kanttiini

Henkilökunta: ruokasali tarjoilutiloineen ja jakelukeittiö, kabinetti

Pesula: pesula, likavaate-, kuivaus-, mankelihuone ja korjaushuone.

Varastotilat: Potilasvaatevarasto, liinavaatevarasto, kulutustarvikevarasto, muuta varastotilaa, likapyykkitila.



Kuva: Sairaalan pääkeittiö Mäntsälän Ohkolan sairaalassa vuonna 1961. / Kuva Sairaalalehden eripainoksessa nro 12/1961.

¹¹² Taipalsaaren sairaalan kuntainliiton toimintakertomus 1970. Lappeenrannan kaupunginarkisto; Ensimmäinen sairaalakuntainliiton perustama keskus- eli yhteispesula, Ab Sjukhustvätt, perustettiin vuonna 1962 Tammiharjun keskussairaalaan. Törrönen 1985, 139.

Muihin huoltotiloihin lukeutuivat sairaalarakennukseen sisältyvät henkilökunnan pukuhuonetilat sekä henkilökunnan ja potilaiden saunatilat, jotka yleisesti B-sairaaloissa oli keskitetty kellarikerrokseen. Henkilökuntaa varten oli vaihtelevasti järjestetty pukeutumis- ja pesutiloja myös työpisteisiin.

Pukuhuoneet: henkilökunnan pukuhuone ja pesuhuone

Saunat: potilassaunaosasto, jossa löyly-, pesu-, pukuhuone, siivouskomero, henkilökunnan saunat, joissa löyly-, pesu- ja pukuhuoneita.



Kuva: Henkilökunnan ruokasali ja samalla juhlasali Kuopion Julkulan sairaalassa (1959, arkkitehdit Veikko Larkas ja Jaakko Paatela) / Helsingin yliopistomuseo, Valokuvaamo Jänis, Kuopio.



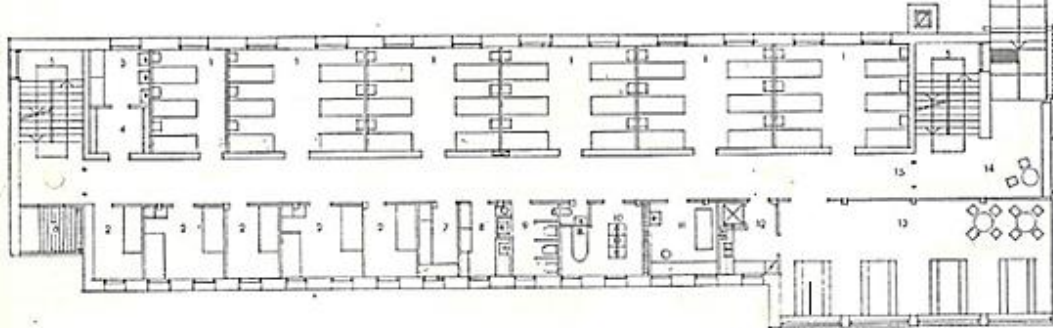
Kuva: Kirjastohuone Salmijärven sairaalassa. / Helinä Kotilainen 1989.



Kuva: Työsali Halikon sairaalassa. / Helinä Kotilainen 1979.

B-sairaala numeroselitys:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. potilashuone | 19. keittiö |
| 2. eristyshuone | 20. kylpyhuone |
| 3. pesu- ja kuivaushuone | 21. eteinen |
| 4. vaatehuone (ulkovaatteet) | 22. vaatehuone |
| 5. porrashuone | 23. vierashuone |
| 6. tuuletusparveke | 24. W.C. |
| 7. varasto | 25. siivous |
| 8. huuhtelu- ja kuivaushuone | 26. puhelin |
| 9. W.C.-huone | 27. pesu- ja W.C.-huone |
| 10. pesu- ja kylpyhuone | 28. kylpyhuone |
| 11. tutkimus, hoito, toimisto | |
| 12. osastokeittiö | |
| 13. päivä- ja ruokasali | |
| 14. aula | |
| 15. käytävä | |
| 16. hoitohenkilökunnan as. à 14 m ² | |
| 17. apuhenkilökunnan as. à 12 * | |
| 18. kaksio à 40 * | |



Arkkitehdit Jonas Cederceutz
ja Helge Railo.

Kuva: Teuvan Lehtiharjun sairaalassa henkilökunnan asuntola oli kytketty katoksella sairaalan päärakennukseen. / Sairaala-lehti 7/1955

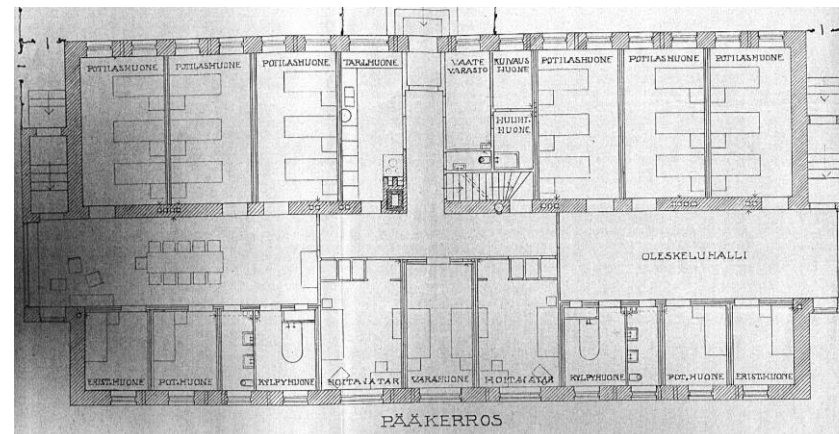
B-sairaaloiden yhtäläisyydet kunnallisten piirimielisairaaloiden ja kunnalliskotien mielisairasosastojen kanssa

Ennen B-sairaaloita psykiatrisista ongelmista kärsivien pitkäaikaishoitilaiden hoitolaitoksina toimivat kunnalliskotien mielisairasosastot, mutta hoitolaitosten vähyden vuoksi heitä oli myös kuntainliittojen piirimielisairaaloissa.

Vaikka 1900-luvun alkupuolella rakentamisen tapa sekä kunnalliskodeissa ja piirimielisairaaloissa käytössä olleet hoitokäytännöt ja osittain potilasryhmät olivat erilaiset kuin 1950-luvun luvulla perustetuissa B-sairaaloissa, on huonetilaohjelmasta ja tilaratkaisujen suurista linjoista löydettävissä samankaltaisuuksia.

- ❖ potilaspaikat on jaettu vuodeosastoihin (sukupuolen /potilaan sairauden tilan mukaan eri osastoihin jaoteltuina)
- ❖ osastot sijaitsivat toistensa peilikuvina (päällekkäisissä kerroksissa)
- ❖ liikenne- ja palvelukeskukset olivat osastojen liitoskohdissa
- ❖ osastoilla oli aputiloja ja eristyshuoneita (B:ssä enää 1)
- ❖ osastoilla on tilavat päiväsalit
- ❖ laitoksissa on miesten ja naisten työ- ja askartelusalit

Kuva (alh. oik.): Arkkitehti Mörnen suunnitteleman Moision piirimielisairaalan 1. kerroksen pohjapiirros 1920-luvulta. Huonetilat käsittivät potilassalit, joiden keskellä oli päivystysvälikkö, päiväsalin, hoitohuoneita (kylpyhuoneita), erityshuoneita, lääkärinhuoneen ja varastotiloja. Talon toiminnan keskuksena oli ylihoitajan ja lääkärien yhteinen kanslia, jonka vieressä oli puhelinkeskus, apteekki ja tutkimushuone. / Ahola 2009, 17.



Kuva: Nastolaan 1930-luvulla rakennettavaksi suunnitellun mielisairasosaston tilaratkaisu on pitkälti 1890-luvun lopulla vaivaistalon päärakennusta varten (Helsingius) laaditun mallipiirustuksen mukainen. Pääkerroksessa oli kaksi vuodeosastoa, joiden välissä hoitajien vastaanottohuoneet, saniteettitilat ja tarjoilukeittiö. Keski-käytävä muodosti pitkänomaisen päivähuoneen, jonne luonnonvaloa tuli leveistä päätyikkunoista. Rakennuksen kellarikerroksessa oli miesten työhuone ja naisten työhuone ja mankeli. /Rakennuspiirustus, Nastolan kunta.



Vakiokoot ja mitat

Suomessa rakennushallituksessa laaditut sairaalasuunnitelmat ja sairaalarakentamisen valtionapujärjestelmä rakennussuunnitelmien hyväksyttämismenettelyineen normittivat sairaalarakentamisessa käytettyjä mitoituksia, vaikka niistä ei ollut kirjallisia määräyksiä. Mitoitukset olivat hoitoteknillisiin näkökohtiin liittyviä ja käytännön kehityksen tulos.¹¹³ Ensimmäinen suomalainen julkaistu ohje sairaaloiden vuodeosastojen mitoituksista¹¹⁴ oli arkkitehti Kauko Kokon kirja *Yleissairaala rakennustyyppinä* vuodelta 1968, joka oli B-sairaaloita ajatellen myöhässä. Sitä vanhempi, keskeinen ohjeistus oli vuoden 1933 komiteamietintö koskien keskussairaalan perustamista (Komiteamietintö 7/1933).¹¹⁵

B-mielisairaaloiden, samoin kuin samanaikaisten keskussairaaloiden, suunnittelussa käytettiin kansainvälisiksi normeiksi muodostuneita sairaalatilojen vakiokokoa ja mittoja, joista osa oli 1930-luvulta. Yleinen kerroskorkeus 360 cm ja huonekorkeus 310 cm. Vuodeosastoilla yleinen hyväksyttävä käytäväleveys oli 240 cm ja potilashuoneissa tilaa vuodetta eli sairaansijaa kohden tuli olla 7 m².¹¹⁶ Erilaisten toimenpidetilojen mitoitus perustui sairaansijan määrän mukaan laskettaviin neliöihin. Yleinen kerrosuku

yleissairaalalle oli 5 +1, mutta tästä useimmat B-sairaalat poikkesivat alemmalla kerrosluvullaan.

Mitoitussuosituksissa tapahtui muutoksia, etenkin kerroskorkeudessa, jonka pienenemiseen vaikuttivat välipohjarakenteiden kehitys sekä ilmastoinnin ja valaistuksen teknilliset parannukset.¹¹⁷ Käytäväleveys säilyi vakiona. Kerroskorkeus aleni 1950-luvun puoliväliin mennessä 310–320 cm:iin, mikä tarkoitti n. 280 cm huonekorkeutta.¹¹⁸

B-sairaaloiden koon määräsi kuntainliiton jäsenkuntien väestöpohja. Sairaalan paikkamäärä ei saanut olla juuri enempää kuin kaksi promillea alueen asukasluvusta (2 paikkaa tuhatta asukasta kohden).¹¹⁹ Vuodeosastot olivat pääsääntöisesti 40–43 sairaansijan kokoisia; suurempia kuin yleissairaloissa, mutta pienempiä kuin piirimielisairaaloiden. Potilashuoneiden koko vaihteli 1–6 sairaansijaan ja yhdellä osastolla saattoi olla neljääkin paikkamäärältään ja myös huonetilaltaan erikokoista potilashuonetta, joiden mitoitus perustui pitkälti 7 m² pinta-alamodulin kerrannaisiin sekä kolmen vuoteen huonesyvyteen (kaistaan), joka mahdollisti erityisen hyvin 3 ja 6 hengen huoneet.¹²⁰

¹¹³ Kokko 1968, 44.

¹¹⁴ Lääkintöhallituksen suunnittelutoimiston tehtäviin kuului ohjata sairaaloiden tilasuunnittelua, ja esimerkiksi vuonna 1963 suunnittelutoimisto laati ehdotuksen normaalin vuodeosaston huonetilojen mitoituksista. Kokko 1968, 48.

¹¹⁵ Suunnittelijat hakivat oppia myös ruotsalaisista teoksista, kuten Birch-Lindgren, Gustaf, 1934 . Svenska lasaretsbyggnader. Modern lasaretsbyggnadskonst i teori och praktik. Stockholm: Lagerström ja Birch-Lindgren, Gustaf, 1951 . Modern Hospital Planning in Sweden and other countries. Stockholm. Henttonen 2009, 231–271 mm.

¹¹⁶ Kokko 1968, 27.

¹¹⁷ Kokko 1968, 13, 96.

¹¹⁸ Selvityksessä käytössä olleissa B-sairaaloiden rakennuspiirustuksissa ilmoitetut kerroskorkeudet olivat keskimäärin 300–310 cm.

¹¹⁹ Tuovinen 2007, 129; Törrönen 1982, 101..

¹²⁰ Vuodeosastojen mitoituksista tietoa Terhi Lehtimäen raportissa Terveyttä kaikille - keskussairaalat 1940-luvulta 1980-luvulle (2014) sekä Sanna Ihatsun raportissa Terveyttä kaikille - Terveyskeskukset 1970-luvulta 1990-luvulle (2014).

TILARATKAISUT

B-sairaaloissa tarvittiin ensisijaisesti tiloja pitkäaikaissairaille potilaille, ja tämän vuoksi rakennukset ovat tyypillisesti matalahkoja, kompakteja tai siipiin jaettuja vuodeosastoblokkeja, joissa liikennratkaisuna oli keski- tai kaksoiskäytävä. B-sairaalan kaikki toiminnot saattoivat sijaita samassa rakennuksessa tai hajasijoitettuina yhteyskäytävien päässä oleviin rakennusosiin.

Yleisesti sairaalasuunnittelussa rakennuksen lopulliseen muotoon vaikuttavia tekijöitä olivat laitoksen koko ja tehtävä sekä niiden pohjalta tehdyt tilaratkaisut. Sijoitetaanko laitoksen toiminnot keskitetyksi vai hajasijoitetuina, kuinka suuria tehdään potilasosastoista ja mitä käytäväjärjestelmää vuodeosastoilla käytetään. Ratkaistavana oli luonnollisesti myös arkkitehtuuria ja rakennustekniikkaa, sairaalataloutta ja -tekniikkaa koskevia kysymyksiä.¹²¹

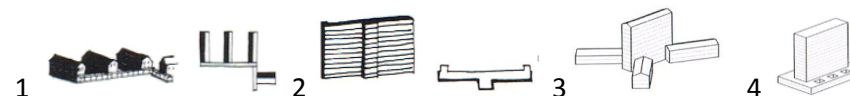
B-sairaaloissa tarvittiin ensisijaisesti tiloja pitkäaikaissairaille potilaille, ja tämän vuoksi B-sairaalarakennukset olivat tyypillisesti matalahkoja vuodeosastoblokkeja. Rakennuksen volyymi muuntui sen mukaan mikä oli hoitopaikka- ja henkilöstömitoituksesta lähtevä tilatarve. Oma merkityksensä oli rakennus- ja talotekniikan kehitymisellä, joka vaikutti vuodeosastojen käytäväratkaisuihin ja huonekorkeuden madaltamiseen.

Mielisairaaloiden, ja etenkin pitkäaikaishoitotilaiden asyyllilaitoksiksi miellettyjen B-sairaaloiden osalta suunnittelutyö oli kokonaisuutena kevyempi prosessi kuin samanaikaisissa keskussairaalahankkeissa, joissa alan nopea

¹²¹ Martikainen 1957, Sairaala-lehti 5/1962, 310–313. Arkkitehti, professori Veijo Martikainen erikoistui 1900-luvun jälkipuolella keskus- ja yleissairaaloiden ja terveydenhuollon rakennussuunnitteluun.

kehitys edellytti laaja-alaiselle yhteistyölle perustuvaa suunnittelua. B-sairaalamverkosto rakennettiin kohtuullisen nopealla aikataululla, noin 15 vuodessa, eikä tuona aikana ehtinyt tapahtua merkittävää potilaiden hoitomenetelmiin liittyvää kehitystä tai lakien, määräysten ja ohjausjärjestelmien muutosta.¹²²

B-sairaalan kaikki toiminnot saattoivat sijaita samassa rakennuksessa tai hajasijoitettuina yhteyskäytävien päässä oleviin rakennusosiin. Oli tavallista sijoittaa talouspuolen toimintoja, kuten lämpökeskus tai pesula erilliseen rakennukseen, sen sijaan harvinaisempaa oli esimerkiksi vuodeosastojen sijoittaminen erillisiin rakennuksiin paviljonkiperiaatteen mukaan. Henkilökunnan asuntolarakennus kytkettiin muutamissa 50-luvun B-sairaaloissa välikäytävällä päärakennukseen, kuten Kajaanin Salmijärven sairaalassa.



Kuvat: Yleisesti sairaalarakennuksen kehitystä on kuvattu tutkimuksissa rakennusten massoitteluun ja toiminnallisiin perusratkaisuihin perustuvan rakennustypologian avulla.¹²³ Pikukuvat esittelevät neljä 1950–60-luvuilla esiintyvää sairaalatyyppeä: 1 paviljonki (kampa), 2 blokki-sairaala, 3 blokki ja siivet ja 4 torni jalustalla (Tower-on-podium).¹²⁴ B-sairaaloiden kanssa samanaikaisesti rakennettuja keskussairaloita voi luokitella typologian mukaan, mutta kooltaan ja tilaohjelmiltaan vaatimattomampien B-sairaaloiden kohdalla on tarkoituksenmukaisinta vain todeta, että niissä sovellettiin samoja perusratkaisuja.

¹²² Martikainen 1957, 310–313.

¹²³ Paatela 2003.

¹²⁴ Piirrokset 1–3, Paatela 2003; piirrokset 3–4, Lehtimäki 2014.

B-sairaaloissa tilat jäseneltiin muutamien yleisesti sairaalarakentamisessa käytettyjen ratkaisutapojen pohjalta.

- Käytäväjärjestelmä, yksi- vai kaksoiskäytävä
- Kerrosluku, yhteen tai useampaan kerrokseen
- Sijoittelu, keskittäminen yhteen rakennukseen tai hajasijoittelu moneen erilliseen tai toisiinsa kytkeytyvään osaan

Käytäväjärjestelmä

Käytäväratkaisu, potilashuoneiden ja käytävän mitoitus määrittivät rakennuksen runkosyvyyden. Keskikäytäväratkaisu (eli yksikäytävä) liittyi pieniin runkosyvyyksiin. Koneellisen ilmanvaihdon kehittyminen 1960-luvulla mahdollisti aikaisempaa syvemmät rakennusrungot ja siirtymisen kaksoiskäytävän käyttöön.¹²⁵ Molemmat käytäväratkaisut olivat yleisiä terveydenhuollon laitosrakennuksissa.¹²⁶

B-sairaaloissa tavallisin oli keskikäytäväratkaisu, sivukäytäviä tehtiin välirakennuksiin. Ensimmäisiä kaksoiskäytäväosastoja tehtiin Lahden Jalkaranan B-sairaalaan jo 1958, ja seuraavalla vuosikymmenellä kaksoiskäytäväratkaisua käytettiin mm. Valkealan sairaalassa ja Ylöjärven Keijärven sairaalassa.

Sairaaloissa vuodeosastosiiven kaikki kerrokset tehtiin samalla käytäväratkaisulla, lukuun ottamatta kellarikerrosta, joka pilari-palkki-runkoisissa rakennuksissa voitiin suunnitella käytävätiloiltaan erilaiseksi. Toisaalta sairaalan muissa siipiosissa voitiin tilat rakentaa toisen käytäväratkaisun varaan mitä vuodeosastolla. Jokioisten Nokan B-sairaalassa hallinnolliset tilat

oli järjestetty kaksoiskäytäväperiaatetta soveltaen syvärunkoiseen poikki-siipeen, kun taas potilashuoneet olivat keskikäytävien varrella pitkässä vuodeosastosiivessä.

Luonnonvaloa rakennuksen keskellä sijaitseville käytäville saatiin päätyihin tehdyistä ikkunoista, käytävää rajaavien huoneiden ovien yläpuolisista ikkunoista tai käytävän varrelle sijoittuvien päiväsalien ikkunoista. Kattoikkunoita käytettiin syvärunkoisissa osissa. Rakennuksen siipiä yhdistävässä välirakennuksessa saatettiin käyttää laajoilla ikkunoilla hyvin valoisaksi järjestettyä sivukäytävää.

Kolmantena vuodeosastoratkaisuna oli esillä keskushalliratkaisu, jossa osaston keskusta jätetystä hallimaisesta tilasta pääsi kaikkiin huoneisiin.¹²⁷ Käytössä olleen lähdeaineiston perusteella näyttää epätodennäköiseltä, että yhtään B-sairaala toteutettiin halliratkaisuna. Sen sijaan perusidea käytettiin 60-luvun B-sairaaloissa, mm. Nokassa ja Taipalsaarella, joissa liikennevirrat johdettiin eräänlaisen liikennekeskuksen kautta eri siipiin ja eri keskuksiin. Keskuksessa oli sekä hissi että porrashuone, mutta ei välttämättä sairaalan pääsisäänkäyntiä.

B-sairaaloissa oli pääsääntöisesti selkeä pääsisäänkäynti, sivusisäänkäynnit osastoille, mahdollisesti myös hallintorakennuksen kansliaan ja huoltotöihin sekä kellarikerroksen tiloihin. Erityisesti 50-luvulla päätyihin taikka vuodeosastojen liitoskohtaan sijoitetut porrashuoneet nousivat esille päärungosta, joko porrastettuina tai korotettuina. Ratkaisu antoi pitkälle sairaalarakennukselle palatsisairaalan hahmoa (vrt. Mörnen sairaalat).

¹²⁵ Kokko 1968, 50; Paatela 2003, 94.

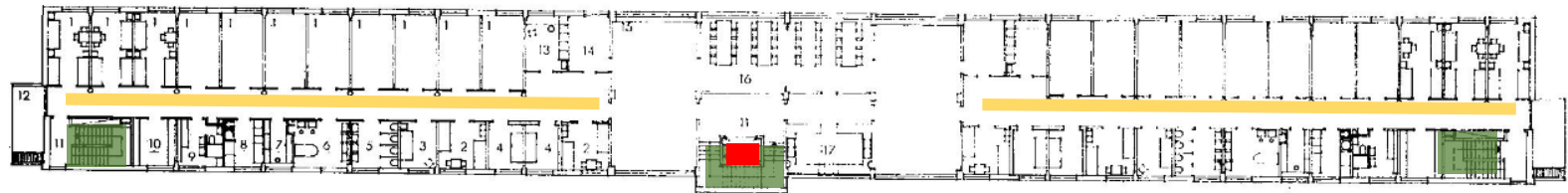
¹²⁶ Lehtimäki 2014 ja Ihatsu 2014.

¹²⁷ Sairaala-lehti 1/1961, Keijärven sairaalan suunnittelukilpailu, ratkaisu.

Kuva: Ohkolan sairaalan (1961) keskikäytävällinen osastokerros ja pohjakerros eli 1. krs, jossa pääsisäänkäynti. Työtuvat olivat poikkeuksellisesti taloushallinnon kanssa vierekkäin. Hissi, ruokailusalit ja isot päivähuoneet sijaitsivat osastojen välissä, samoin keskiportaikko. Sivuportaitiot olivat päätysisäänkäyntien vieressä.

- Hissi
- Porrashuone
- Henkilökunnan ruokasali
- Työsalit (terapia)

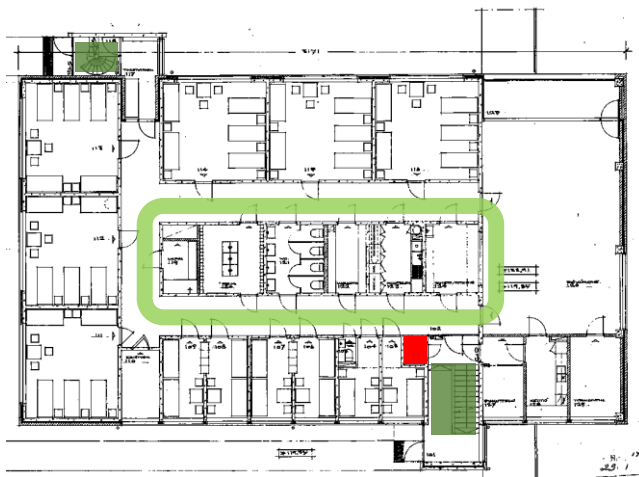
Osastokerros Avdelningsvåning Ward floor 1:600.



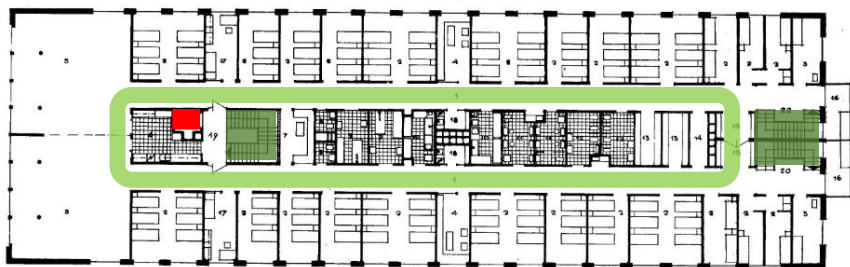
Pohjakerros Bottenvåningen Ground floor 1:600.



1. 3 h potilashuone. 2. 2 h potilashuone. 3. 1 h potilashuone. 4. Eristyshuone. 5. WC—pesu. 6. Pesu—kylpy. 7. Varasto. 8. Huuhtelu. 9. Henkilökunta. 10. Pot. vaatevarasto. 11. Porras. 12. Pölytysparveke. 13. Toimisto. 14. Tupakkahuone. 15. Päivähuone. 16. Ruokailu. 17. Osastokeittiö. 18. Tarjoilu. 19. Arkisto. 20. Potilaskirjasto. 21. Laboratorio. 22. Apteekki. 23. Vastaanotto. 24. Ylilääkäri. 25. Lääkäri. 26. Puhuttelu. 27. Keskus, kioski. 28. Pääsisääntulo. 29. Va-



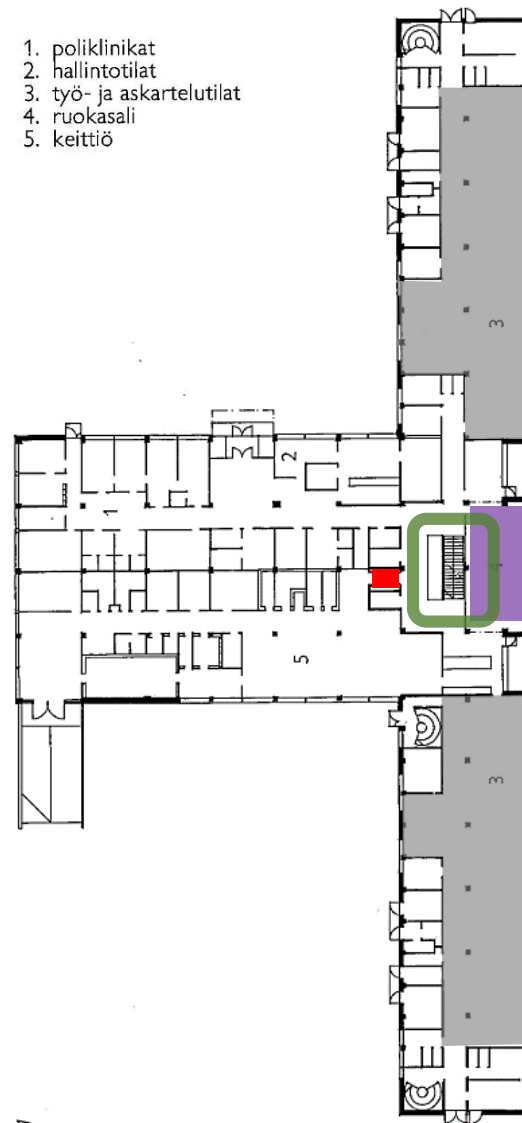
Kuva: Kaksoiskäytäväratkaisu Ylöjärven Keijärven sairaalassa (1965). Potilashuoneet ovat 1, 2 ja 5 hengen huoneita. Päivähuone päädyssä./ Alkuperäinen pohjapiirros, 1 krs. Ylöjärven kunta.



Kuva: Kaksoiskäytäväratkaisu Valkealan sairaalan (1962, arkk. Anttila & Klami) vuodeosastolla. Potilashuoneet ovat kolmen vuoteen syvyisiä, 3 ja 6 hengen huoneita, paitsi niitä kapeammat eristyskhuoneet. Päivähuone päädyssä./ Pohjapiirros, luonnos. Sairaala-lehti 7–8/1960.

Kuva (oik.): Nokan sairaalan (1963, arkk. Into Pyykkö, MKR) pohjakerros, jossa 3-kerroksisten keskikäytävällisten vuodeosastosiipien välissä on liikennekeskus, porrashalli, johon liittyy 1-kerroksinen, syvärunkoinen ja kattoikkunoin varustettu siipi. / Julkaisusta Kivalo 1986, 106.

1. poliklinikat
2. hallintotilat
3. työ- ja askartelutilat
4. ruokasali
5. keittiö





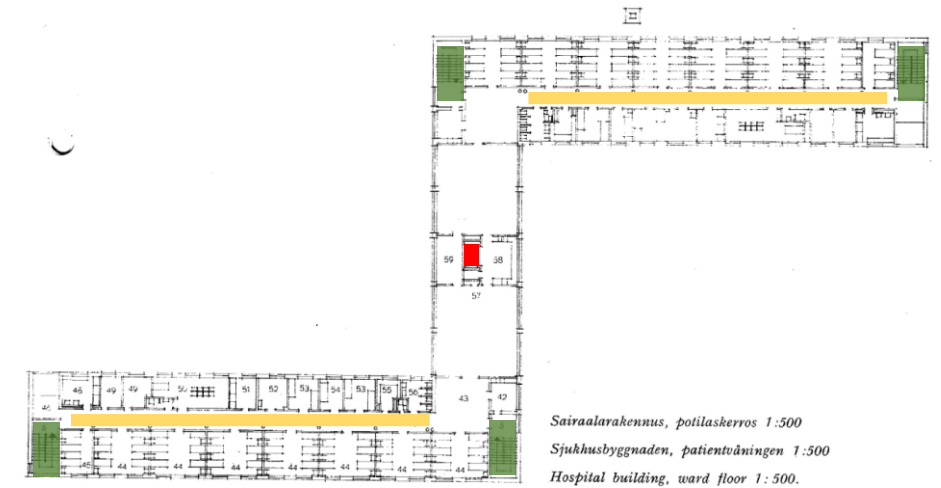
Kuva: Valkealan sairaalassa on syvärunko, aumakatto ja pitkä yksiosainen volyyymi (1962, arkkitehdit Anttila & Klami). / Sairaala-lehti 7–8/1960. Luonnospiirustus.



Kuva: Joutsenrannan sairaalassa (1958, arkkiteht. A. Raveala) hallintosiipi oli yksikerroksisessa siivessä, vuodeosastot olivat kaksikerroksisia. / Miikka Kurri, Etelä-Karjalan museo.



Kuva: Seinäjoen sairaalan (1960, arkkiteht. Jonas Cedercreutz & Helge Railo) pohjakerroksessa on käytetty keski- ja sivukäytäviä. Henkilökunnan ruokasali on hallinto- ja huoltopuolen yhdistävässä välilosassa. Työsalit ovat siipien päissä. / Sairaala-lehden eripainos nro 12/1962.



Kuva: Seinäjoen sairaalan potilaskerroksissa vuodeosastosiivet ovat keskikäytävätyyppejä. Niitä yhdistää väliloja, jossa ovat päivähuoneet ja osastokeittiö. / Sairaala-lehden eripainos nro 12/1962.

Kerrosluke, yhteen vai useampaan kerrokseen

Korkeimmat B-sairaalat olivat 4–5-kerroksisia, loput 2–3-kerroksisia. Niihin liittyi erikorkuisia siipiosia. Ylivieskan Visala ja Hollola olivat ainoat matalalinjaiset pääosin 1-kerroksiset B-sairaalat.

Hyvin varhaisessa vaiheessa vakiintui toimintojen vertikaalinen sijoitus-tapa. Pohjakerroksessa oli hallinto- ja sosiaalityö sekä tutkimus- ja vastaanottotiloja. Ylemmissä kerroksissa olivat vuodeosastot päivä- ja ruokasaleineen ja aputiloineen. Kellarikerrokseen oli sijoitettu isoja tiloja tarvitsevat toiminnot, kuten keskuskeittiö, pesula, pukuhuoneet, työsalit ja lämpökeskus. Potilaiden työ- ja askartelusalit oli sijoitettu vuodeosastosiipeen siten, että niihin oli suora yhteys hissillä tai porrashuoneen kautta.

Käytössä olleen lähdeaineiston perusteella näyttäisi henkilökunnan ruokasali muodostaneen huonetilan, jolla oli selvästi eniten sijoitusvaihtoehtoja. Lähtökohtana oli sijoittaa ruokasali mahdollisimman lähelle niitä osastoja, joissa pääosa henkilökunnasta työskenteli.¹²⁸ Vanhimmissa sairaaloissa ruokasali löytyi yleensä pohjakerroksesta keittiön ja aulan läheltä. Välillä sen tilallisenä funktiona oli erottaa eri toimintoja toisistaan, kuten hallinto- ja toimenpidesiipi huoltotiloja käsittävästä siivestä. Kun ruoanjakelu tapahtui hissillä, voitiin ruokasali nostaa kattokerrokseen kokoustilojen kanssa.

¹²⁸ Kokko 1968, 82.

¹²⁹ Esimerkiksi 1980-luvulla keskussairaaloissa rakennusvolyyymien madaltamisella pyrittiin sairaalan mittakaavan inhimillisyyteen.

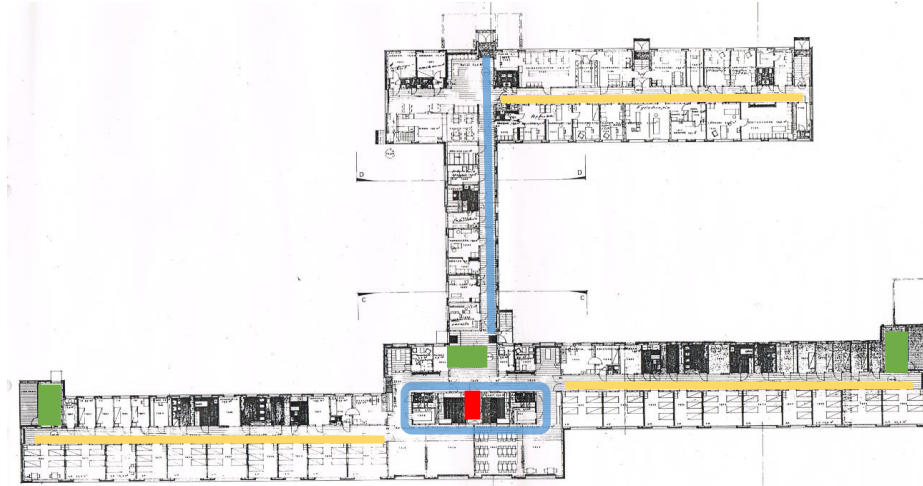
Sijoittelu, keskittäminen yhteen rakennukseen tai hajasijoittelu moneen toisiinsa kytkeytyvään osaan

Noin neljännes B-sairaalarakennuksista muodosti kompaktin yksiosaisen kokonaisuuden, jossa niin vuodeosastot, hallinto- ja talouspuoli sekä työtilat ja varastointi sekä lämmityskeskus sijaitsivat pitkäkässä, 2–3-kerroksisessa rakennuksessa, jonka julkisivu- ja harjalinjaa oli hieman porrastettu.

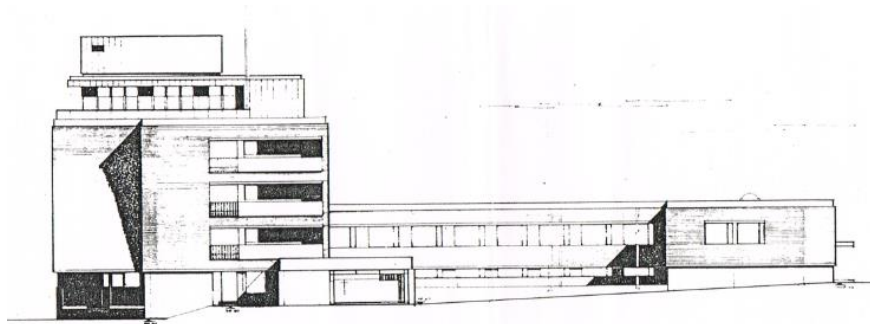
Lopuissa rakennusten volyyymi muodostui tilojen hajasijoittelulla monimuotoiseksi. Tyypillistä oli erottaa hallinto- ja vastaanottopuoli vuodeosastoista. Sairaalan eri toimintoja sisältävät siipiosat oli kuitenkin lähes aina kytketty toisiinsa. Paviljonkiperiaatteen mukainen toimintojen jakaminen kokonaan erillisiin, mataliin rakennuksiin toteutettiin vain Harjavallassa ja Ylöjärvellä.

Mikkeli Tuukkalan B-sairaalan kutsukilpailun voitti vuonna 1961 työ, jossa sairaalarakennus oli jaettu kahteen yhdyskäytävällä liitettyyn vuodeosastorakennukseen. Ratkaisun katsottiin keventävän muutoin suurikokoisen sairaalan laitosmaista ilmettä.¹²⁹ Se loi myös edellytyksen vaiheittaiselle rakentamiselle, tuottamatta hoitoteknillisiä haittoja. Hajasijoittelulla nähtiin myös se hyöty, että mies- ja naispotilaiden oleskelualueet saatiin erotettua toisistaan (päivähuoneet, ehkä myös piha-alueet).¹³⁰

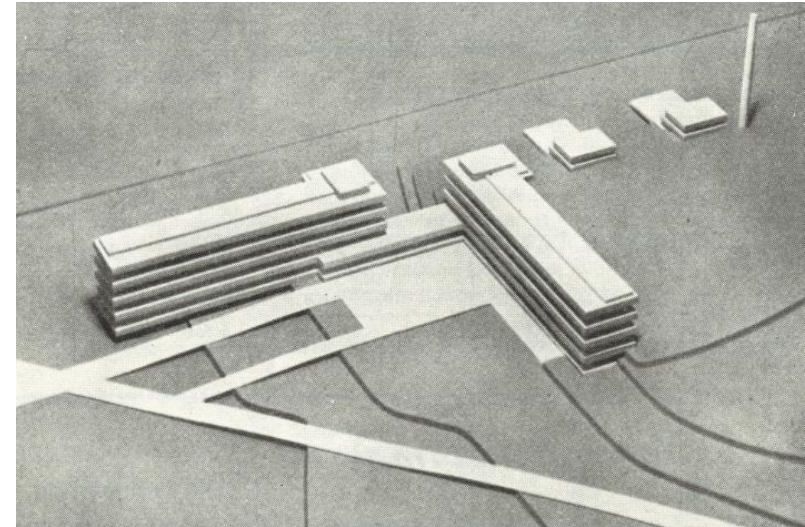
¹³⁰ Sairaala-lehti 6/1958. Mikkelin B-mielisairaalan suunnittelukilpailu.



Kuva: Taipalsaaren sairaalan pohjapiirustus (1. krs) perustuu keskikäytäväjärjestelmälle. Siipien solmukohdassa, tornin kohdalle on tehty palvelu- ja liikennekeskus, jossa aputilat jäävät kaksoiskäytäväjärjestelmän tapaan kulkuväylien keskelle. Lääkintöhallitus antoi kritiikkiä sairaalan potilashuoneiden mitoituksesta. 3 ja 4 hengen potilashuoneiden koossa ei noudatettu yleistä 7 m²/sairaansija -mitoitusta ja kolmen vuoteen syvyistä kiinteää potilas-kaistaa. / Taipalsaaren sairaalan 1. krs.



Kuva: Taipalsaaren sairaala (1969, arkk. V. Klami) on kerrosluvultaan vaihteleva rakennus, jossa toimintoja on jaettu eri rakennusosiin ja eri kerroksiin. Vuodeosastot ovat päällekkäin korkeassa siivessä, siihen kytkettiin välirakennuksella yksikerroksinen hallintorakennus. / Taipalsaaren sairaalan kuntainliiton arkisto



Kuva: Mikkelin Tuukkalan sairaalan kutsukilpailun voitti arkkitehti Eino Tuompon ehdotus "B or not to B" vuonna 1958. Kaksi matalan nivelosan yhdistämää erillistä vuodeosastorakennusta. / Sairaala-lehti 6/1958.



Kuva: Kangasalan Pirkanmaan B-sairaala (1963, arkk. Into Pyykkö, MKR) osastosiivet ovat toistensa jatkeena. / Postikortti. Arkkitehtuurimuseon kokoelma.



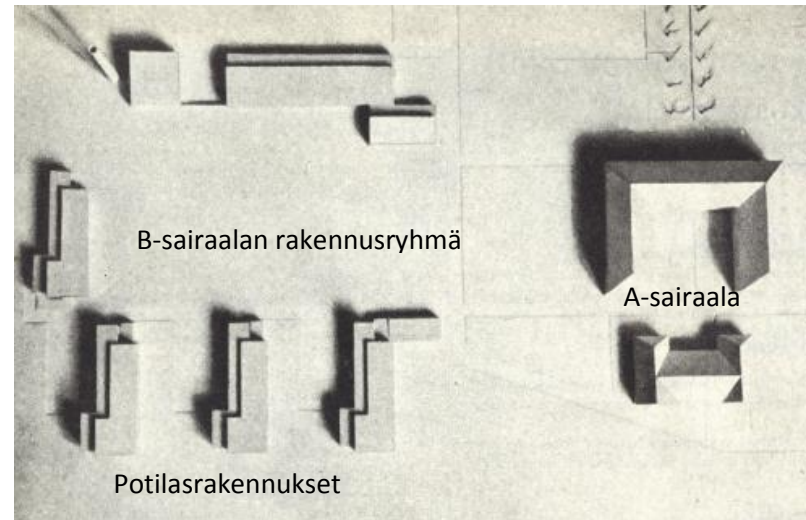
Kuva: Rovaniemen Rovaharjun sairaala (1959, arkkitehti Salokangas) on pitkä ja kapearunkoinen, ja sen päädyissä on matalat toimistosiivet. / Aimo A. Tuomi, Rovaniemi. Helsingin yliopistomuseo.



Kuva: Paiholan B-sairaalan päärakennuksessa (1966, arkkitehti Reino Koivula) on välikäytävän yhdistämiä pitkiä osastosiipiä. / Osmo Karttunen, 2014.



Kuva: Toinen paviljonkiperiaatteella rakennettu sairaala oli Ylöjärven Keijärven sairaala (1965, arkkitt. Jonas Cedercreutz & Helge Railo; nyk. purettu). Alkuperäisestä suunnitelmasta jäi toteutumatta kolmas potilasrakennus. / Ilmakuva, Ylöjärven kaupunki.



Kuva: Harjavalan B-sairaalakokonaisuus (1962, arkkitt. Veikko Malmio) muodostui kolmesta erillisestä vuodeosastorakennuksesta, talousrakennuksesta ja lämpökeskuksesta. / Sairaala-lehti 11/1957.

RAKENTEET JA TEKNISET JÄRJESTELMÄT

*B-sairaalaverkosto syntyi 1954–1974 ja uusien mielisairaaloiden rakentaminen oli vilkkainta 1958–1963. Kaikki B-sairaalarakennukset rakennettiin ennen 1970 julkistettua täyselementtirakenteista BES-järjestelmää. Rakennusten runko oli edelleen tavallisempaa tehdä paikalla tehdyistä rakenteista kuin tehdasvalmisteisista elementeistä. Perinteisiä rakentamistapoja olivat paikalla tehdyt betonivalut, muuratut rakenteet ja rankorakenteet. Rakennustavat olivat yhteneväiset samanaikaisten alue- ja keskussairaaloiden kanssa.*¹³¹

Selvityksessä tiedot B-sairaalarakennusten rakenteista perustuvat sairaalahistoriikkien ja Sairaala-lehden kuvauksiin, valokuviiin ja väestörekisterikeskuksen rakennus- ja huoneistorekisterin (RHR) aineistosta kerättyjen kolmenkymmenenkuuden B-sairaalan tietoihin.¹³² Historiikeissa rakennuksen rakenteista löytyi tietoa vain satunnaisesti. RHR-aineisto on rakennusten teknisten tietojen osalta osin puutteellinen ja tiedoissa saattaa olla myös virheitä. Yleisesti 1950- ja 60-luvuilla käytössä oli erilaisia ulkoseinärakenteita, joiden ulkonäön perusteella ei voi varmasti päätellä alla olevaa rakennetta.

Yhteenvetona voi todeta, että B-sairaalarakennukset tehtiin paikallarakentamiseen perustuvalla rakennustekniikalla niin 1950- kuin 60-luvulla. RHR-

aineistossa elementti mainitaan kantavana runkona vain kahden sairaalarakennuksen, Oulujoen Heikinharjun ja Lahden Jalkarannan, kohdalla.¹³³ Historiatietojen mukaan näissäkin kahdessa 1950–60-lukujen taitteessa valmistuneessa rakennuksessa käytettiin myös paikalla tehtyjä kantavia rakenteita.¹³⁴

Kantavien rakenteiden pääasiallisena runkomateriaalina oli betoni tai tiili, ja näistä kahdesta betoni on ollut tavallisempi. Betonirunko on tehty lähes kahteen kolmasosaan sairaaloista.¹³⁵ Sen sijaan sekä rungoltaan että julkisivuiltaan pääosin joko betonista tai tiilestä tehtyjä rakennuksia on aineistossa yhteensä vain alle kymmenen.¹³⁶ Tavallisin rakenne oli sekarunko eli sellainen, jossa kantavat rakenteet (pilarit, palkit, välipohjat, osa seinistä) valettiin betonista ja julkisivut sekä osa kantavista seinistä muurattiin tiilestä. Sairaalarakennusten välipohjat olivat jo 1930-luvulla teräsbetonia, tuolloin yleensä palkkiholveja.¹³⁷ B-sairaaloiden välipohjia tehtiin ainakin 1950-luvulla teräsbetonisina alalaattapalkistoina, mutta lisäksi käytettiin seuraajaksi noussutta massiivilaattarakennetta.¹³⁸

Alatornion Keroputaan rakentamisessa sovellettiin 1950–60-luvujen taitteessa sileävalumenetelmää eli betonivalujen suorittamista suurmuoteilla rappauksen jäädessä kokonaan pois.¹³⁹ Menetelmää lienee käytetty myös muissa 60-luvun B-sairaaloissa. Tilojen joustavaa muuttamista pidettiin hyvänä, yleisenä suunnitteluperiaatteena kaikessa sairaalarakentamisessa

¹³¹ Lehtimäki 2014, 86; Ihatsu 2014, 33–34.

¹³² RHR-tiedot (2014) puuttuivat yhden puretun (Ylöjärvi), kahden olemassa olevan (Lapua, Hattula) ja yhden vanhan laajennukseksi tehdyn osalta (Nikeli).

¹³³ Runkotapaa ei ole merkitty 12 rakennuksen osalta, mutta niistäkin seitsemässä tiili on mainittu pääasiallisena rakennemateriaalina.

¹³⁴ Lohva & Schali, 2005; Forsius 1978.

¹³⁵ RHR-aineistossa 36 rakennuksen pääasiallisena rakennemateriaalina on betoni, 12 tiili ja yhdellä teräs. Materiaalia ei ole ilmoitettu kahden osalta.

¹³⁶ RHR-aineiston julkisivumateriaalia koskevat tiedot puuttuivat 13 rakennuksen osalta.

¹³⁷ Kokko 1968, 27.

¹³⁸ LRK:n työvaliokunnan pöytäkirjat 1958, 12.10.1958. KA; Mäkiö 1990, 123.

¹³⁹ Sairaala-lehti 1/1960, 18.

1960-luvulla. Tämä tarkoitti, että sairaalan toiminnan edellytysten luomiseksi huonetilojen väliseiniä ei tehdä kantavina vaan rakenteellisen järjestelmän osana suositetaan kantavaa pilarirunkoa, jolloin väliseinät ovat purettavissa tai siirrettävissä.¹⁴⁰



Kuva: Seinäjoen B-sairaala rakennetaan (1960, arkk. Jonas Cedercreutz & Helge Railo). / Juho Kivimäki, Seinäjoen maakuntakokoelma.

Esimerkkinä ulkoseinien ja välipohjien rakennekuvaus 1950-luvun puolivälistä:

”Rakennusta perustettaessa on käytetty tavallista anturaperustusta sillä maanlaatu oli pääasiassa soran ja hiekan sekoitusta. Kantavan rungon muo-

dostavat pääasiassa betoni- ja teräsbetonipilarit ja tiilestä muuratut ulkoseinät. Ulkoseinien rakenne on ulkoapäin lukien: $\frac{1}{2}$ kiven tiiliseinä, 5 cm vuorivanu, 1 kiven kantava tiiliseinä. Seinät ovat molemmin puolin rapattu. Välipohjan kantavana rakenteena on alimmassa ja ylimmässä välipohjassa alalaattainen palkisto irrallisine ylälaattoineen, lämpöeristysenä vuorivanu, keskimmäisen välipohjan ollessa massiivilaattainen. Poikkeuksena ovat ruokailutilojen katot, joissa on käytetty ristiin kulkevia näkyviä palkkeja osittain rakenteellisista, osittain akustisista syistä.”¹⁴¹

Esimerkkinä ulkoseinien ja välipohjien rakennekuvaus 1960-luvun puolivälistä:

”Kivirakenteiset ulkoseinät tehdään seuraavaa rakennetta ulkoapäin lukien: $\frac{1}{2}$ kiven Ka-Hi-tiili puhtaaksimuuraten 10 cm, mineraalivillalämpöeristys, teräsbetoni, rappaus. Osa rakennuksen julkisivupinnoista (ikkunapilarit osittain, sairaalarakennuksen keskiosan korotus, sen huoltosiiven räystäsosan pystypinnat yms.) verhotaan Plagan-levyllä tai vastaavalla. Kantavat väliseinät ovat teräsbetonia. Muut väliseinät ovat $\frac{1}{2}$ - ja $\frac{1}{4}$ -kiven rapattuja tiiliseiniä, kaksinkertaiseksi merkityt osittain ääni- ja lämpöeristettyjä. Välipohjat tehdään massiivilaattoina.”¹⁴²

Ilmanvaihto

B-sairaaloissa sairaalan päärakennuksiin tehtiin koneellinen ilmanvaihto, mutta henkilökunnan asuinrakennuksissa pitäydettiin perinteisessä

¹⁴⁰ Kokko 1968, 93.

¹⁴¹ Sairaala-lehti 11/1959, Joutsenrannan sairaala.

¹⁴² Työtapaselostus Taipalsaaren B-sairaalaan. Veli Klami, 31.5.1965. Taipalsaaren kuntainliiton arkisto.

painovoimaan perustuvassa ilmanvaihdossa.¹⁴³ Sairaalarakennuksissa talotekniikka on erityisen keskeisessä roolissa, mutta tässä selvitystyössä ei perehdytty tarkemmin B-sairaaloiden teknisiin järjestelmiin.

Vuodesta 1955 eteenpäin ilmanvaihdon suunnittelua ohjasivat Lämpö- ja vesijohtoteknillisen yhdistys ry:n kustantama Lämmitys- ja ilmanvaihtolaitteiden suunnittelun normaaliohjeet.¹⁴⁴ Ensimmäiset viralliset sisäasiainministeriön laatimat määräykset ja ohjeistukset ilmanvaihdon osalta luotiin vasta 1970-luvulla energiakriisin jälkeen.

Esimerkkinä 1950-luvun lopulla rakennetun B-sairaalan ilmanvaihdosta on kuvaus Joutsenon Joutsenrannasta.

”Sairaalarakennuksen ilmanvaihto on suunniteltu siten, että koneellinen lämpimän ilman sisäänpuhallus ja poisto on järjestetty pesutupaan, makkeliin, keittiöön, yhden hengen potilashuoneisiin, päivähuoneisiin ja toimisto- ja kokoushuoneisiin. Koneellinen lämpimän ilman sisäänpuhallus on järjestetty käytäviin, ainoastaan koneellinen poisto on seuraavista tiloista: työ-, varasto ja pesuhuoneet, suljetun- ja avoimenosaston huoneista, jake-lukeittöistä, siivous- ja WC-komeroista sekä pesu- ja huuhteluhuoneista. Luonnollinen ilmanvaihto tapahtuu kattilahuoneesta, polttoainevarastosta, pumppu- ja akkuhuoneesta sekä autotallista. Asuinhuoneistoissa on luonnollinen ilmanvaihto ja asuntolassa koneellinen poisto käytävän kautta.”¹⁴⁵

¹⁴³ Ahola, 2015; Sairaalahistoriikkien kuvaukset.

¹⁴⁴ LVI (1955) Lämmitys- ja ilmanvaihtolaitteiden suunnittelun normaaliohjeet. Lämpö- ja vesijohtoteknillinen yhdistys r.y. Helsinki (2. painos otettu 1966);

ASUMINEN JA INFRASTRUKTUURI

Henkilökunnan asunnot

Sairaalan henkilökunta muodosti työyhteisön ja samalla myös asumisyhteisön, johon kuuluivat henkilökunnan puoliset ja perheet.

B-sairaaloissa henkilökunnan työsuhteeseen kuului mahdollisuus saada sairaalan puolesta asunto. Sairaalat eivät pystyneet tarjoamaan asuntoja koko henkilökunnalle, mutta esimerkiksi vuonna 1963 Taipalsaarella varauduttiin rakentamaan asunnot 56 hengelle eli 67,5 % koko henkilökunnasta.¹⁴⁶ 1950- ja 60-luvuilla asunnot pääsääntöisesti rakennettiin erillisiin asuntorakennuksiin eikä 1900-luvun alkupuolen tapaan sairaalarakennukseen. Kehitys oli samanlaista myös A-sairaala-alueilla.

B-sairaalan hoitohenkilökuntaan kuului 1950-luvun keskivaiheilla vähintään vastuunalainen lääkäri (ylilääkäri), ylihoitaja, osastonhoitaja, nais- ja miesmielisairaanhoidajat sekä työnohjaajia. Hallintopuolella oli talouspäällikön ja toimistonhoitajan virat.¹⁴⁷ Talonmiehen töistä ja lämmityksestä vastasi konemestari, siivouspuolesta sairaala-apulaiset ja sairaalan maatilan hoidosta tilanhoitaja. Keittiöllä oli emännän ja keittäjän lisäksi keittiöapulaisia. Vähitellen 1950-luvun aikana ja 60-luvulla henkilökuntaa lisättiin ja B-sairaaloihin saatiin uusia ammattiryhmiä eli virkanimikkeitä entisten lisäksi.

B-sairaaloissa, kuten muissakin sairaaloissa, toimi sairaalahierarkia eli koulutetumman käskyvaltaa toteltiin eikä kyseenalaistettu. Sosiaaliset erot

¹⁴⁵ Sairaala-lehti 11/1959, 529.

¹⁴⁶ Taipalsaaren sairaalan kuntainliiton arkisto, huonetilaohjelma.

¹⁴⁷ Ala-Haavisto 2003, 23-34.

eri henkilöstöryhmien välillä olivat suuret.¹⁴⁸ Moisio piirimielisairaalan historiikissa oleva kuvaus henkilökunnan ruokailutilojen jakautumisesta lääkärin ja osastonhoitajien puoleen ja mielisairaalahoitajien ja muun sairaalan työntekijöiden puoleen kuvastaa sairaalayhteisön hierarkkisuutta.¹⁴⁹

Konkreettisesti hierarkisuus näkyi myös sairaalan henkilökunnan asunnoissa, sillä ylimmät viranhaltijat, ylilääkäri ja taloudenhoitaja, asuivat sairaalaa-alueella rakennetuissa yhdenperheentaloissa tai paritaloissa, kun sen sijaan muut henkilökunnan asunnot olivat rivi- tai kerrostaloissa.¹⁵⁰ Muu henkilökunta luokiteltiin myös perheellisiin ja perheettömiin siten, että ensiksi mainittujen asunnot olivat kaksioita, kun taas jälkimmäisiä varten rakennettu kerrostaloasuntola käsitti sekä yksiöitä että ns. ryhmäyksiköitä.¹⁵¹

Usein valtion säästämispyrkimysten vuoksi kuntainliitot joutuivat supistamaan B-sairaaloihin suunniteltujen asuntojen neliömääriä. Lääkärin asuinhuoneistot olivat kooltaan n. 100–150 m².¹⁵² Lääkintähallitus hyväksyi 52 m² kaksiot perheellisille ja 22 m² yksiöt osastonhoitajille. Ryhmäyksioistä ts. oman huoneen, yhteisen keittokomeron ja saniteettitilat käsittävistä soluasunnoista hoitajille varattu asuinhuone sai olla suuruudeltaan 16 m²

¹⁴⁸ Leskinen, 2007, 117.

¹⁴⁹ Leskinen, 118.

¹⁵⁰ Halikossa lääkintöhallitus ja sisäasiainministeriö eivät hyväksyneet rivitalon rakentamista muuta kuin osastonlääkäreitä ja talouspäällikköä varten. Henkilökunnan kerrostaloista tuli karsia parvekkeet ja kaksioiden tuli täyttää aravaehdot. Tuovinen 1986, 31.

¹⁵¹ Ockenström 2008, Paloniemen inventointi, 16-19; Taipalsaaren sairaalan kuntainliiton arkisto, Huonetilaohjelma, kirjeet. Lappeenrannan kaupunginarkisto.

ja sairaala- ja keittiöapulaisten soluissa 14 m².¹⁵³ Asuntojen minimikoot oli määritelty vuonna 1958 annetun rakennusasetuksen 82 §:ssä, jonka mukaan asuinhuoneiston huoneistoalan tuli olla vähintään 20 m² ja asuinhuoneen huoneala 7 m².

YLEINEN VIRKAHIERARKIAN MUKAINEN ASUNTOLUOKITTELU

- | | |
|----------------------|--|
| • Yhden perheen talo | Ylilääkäri, osastolääkäri, talouspäällikkö |
| • Pien- tai paritalo | Lääkärit, lääkäri ja talouspäällikkö |
| • Rivitalo | Perheelliset (toisinaan vain lääkärit) |
| • Kerrostalo | Perheettömät |



Kuva: Sairaalahenkilökunnalle rakennettuja pistetaloja (Arkkitetoimisto Linnasalmi) Oulun Heikinharjun (1960), sairaalaa-alueella. Kaikkiaan neljä taloa on sijoitettu limittäin loivaan rinteeseen. / Kirsi Schali 2005. Välikylän-Korvenkylän rakennusinventointi.

¹⁵² Lääkintöalan rakennustöiden keskustoimikunnan (LRK) muistiossa vuodelta 1958 käsiteltiin lääkäriasunnon kokoa. Sen mukaan keskussairaaloiden ylilääkärin asuntojen kooksi oli määritelty 160–180 m² ja B-sairaaloissa oli esitetty rakennettavaksi lääkäriasuntoja vain 120 m² suuruisina. Rakennushallituksen lausunnoissa oli hyväksytty enintään 200 m² kokoinen lääkärintalo. LRK:n työvaliokunnan pöytäkirja 31.1.1958. KA; B-sairaaloiden lääkärintalot näyttävät jääneen pienemmiksi kuin samaan aikaan rakennetut kunnanlääkärin virka-asunnot, jotka tavallisesti olivat kooltaan vähintään 200 m². Ahola 2014.

¹⁵³ Taipalsaaren sairaalan kuntainliiton arkisto, Huonetilaohjelma, kirjeet. Lappeenrannan kaupunginarkisto.



Kuva: Kangasalan Pirkanmaan B-sairaalan henkilökunnan rivitaloasunto 1960-luvulta (arkkitehti Into Pyykkö MKR). / Sirke Uitus-Lilja 2014.



Kuva: Kangasalan Pirkanmaan B-sairaalan rantasauna (1960-luvulta). / Arkkitehtuurimu-seon valokuvakokoelma.

¹⁵⁴ Nikula 2014, 138.



Kuva: Perheellisten tiilestä muurattu, rapattu rivitalo Lohjan Paloniemen sairaalan alueella. Valmistunut 1959 (arkkitehdit Kai Blomstedt ja Birger Stenbäck). Ketjumaisessa rinnetalossa noin 52 m² asunnot ovat limittäin sijoitetut. Vastaavalla tavalla rinneratkaisuna toteutettuja rivi- tai kerrostaloja on muillakin B-sairaala-alueilla. /Katariina Ockenström 2008, Lohjan kaupunkisuunnittelukeskus.

Rivitaloja rakennettiin 1950-luvulta lähtien B-sairaaloitten henkilökunnan asuinrakennuksiksi. Samaisella vuosikymmenellä tämä, jo ennen sotia taloudelliseksi mielletty, asuntotyyppi sai näkyvyyttä Suomi rakentaa -näytelyissä ja Väestöliiton uusia ratkaisuja asuntorakentamiseen hakevassa suunnittelukilpailussa.¹⁵⁴ Teollisuuspaikkakunnilla ja kaupungeissa rivitalot yleistyivät työsuhdeasuntoina 1950–60-luvuilla.

B-sairaaloissa potilaiden ja henkilökunnan virkistyskäyttöön rakennettiin rantasaunoja, joko sairaalan omaan rantaan tai läheltä hankitulle ranta-paikalle. Sairaalahistoriikkien mukaan heti 50-luvulla ei rantasaunaa välttämättä rakennettu, mutta viimeistään 1960–70-luvulla.¹⁵⁵

¹⁵⁵ Sairaalahistoriikit, mm. Aho 1980, 38,

Kunnallistekniikka ja lämmitys

B-sairaaloissakin pyrittiin piirimielisairaaloiden ja kunnalliskotien tavoin mahdollisemman laajaan omavaraisuuteen palveluiden ja talouden ylläpidossa. Toiminnassa oli oma lämpövoimala ja useimmissa käyttövesi pumpattiin läheisestä järvestä tai lähteestä.

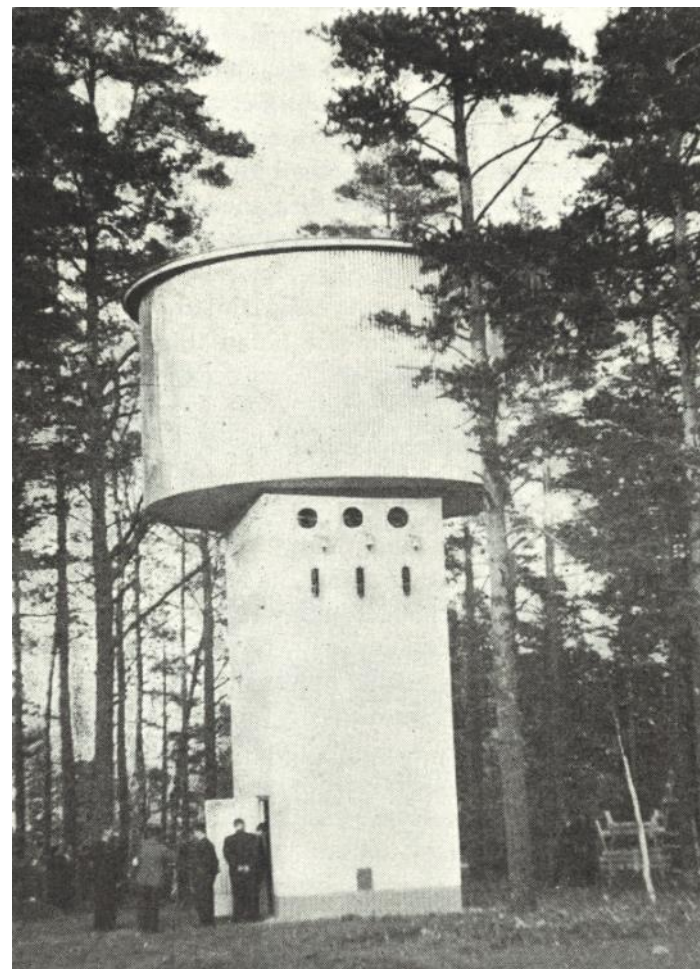
Alkuaikoina sairaalan lämpökeskus saatettiin rakentaa vanhaan tapaan sairaalan päärakennuksen kellarikerrokseen, mutta etenkin 1960-luvulla perustettuihin sairaaloihin tehtiin yleensä heti erillinen lämpövoimala, josta saatavalla lämpöenergialla lämmitettiin kaikki alueen rakennukset. Polttoaineena käytettiin puuta, jonka hankinta sairaalan omista metsistä muodosti osan hoidokkien työterapiasta. Polttoöljyyn siirryttiin 1960-luvun aikana, tosin puun (hakkeen) pysyessä vaihtoehtona. B-sairaalajärjestelmän lakkautumisen jälkeen on sairaala-alueita liitetty kaukolämpöverkkoon. ”Sairaalan [Ohkola] ja siihen liittyvien asuinrakennusten lämmitys tapahtui pumppukiertoisella vesilämmityslaitoksella. Polttoaineena käytettiin polttoöljyä, alkuun lämmitys oli suunniteltu hoidettavaksi hakkeella”.¹⁵⁶

Tavallisesti sähkövirta ostettiin, mutta lämpövoimalarakennuksissa oli erilliset generaattorit sairaalan toimintojen varavoiman turvaamiseksi.

Keskustojen ulkopuolelle rakennettujen sairaaloiden oli itse järjestettävä kiinteistön vesihuolto, minkä vuoksi sairaaloiden sijoituspaikan valinnassa kiinnitettiin huomiota riittävään veden saantiin. Lääkintöhallitus edellytti tarkkaa suunnitelmaa vedenhankinnasta ja viemäriverisien puhdistamisesta. Vesitorni ja jätevedenpuhdistamo saatettiin rakentaa yhteisenä

¹⁵⁶ Vitikka 1996, 22.

lähialueella sijaitsevan kunnalliskodin tai A-sairaalan kanssa.¹⁵⁷ Myöhemmin liitettiin kaupungin tai kunnan vesijohtoverkkoon.



Kuva: Joutsenon Joutsenrannan sairaalassa vesitorni ja muuntamo rakennettiin samaan rakennukseen (1958, arkkit. Aarno Raveala). / Kuva Sairaala-lehti 11/1959.

¹⁵⁷ Vitikka 1996, 17.



Kuva: Lämpökeskus-, korjaamo- ja autotallirakennus 1960-luvun lopulta (arkkitehti Veli A. Klami). / Taipalsaari, Teija Ahola 2015.



Kuva: Harjavallan sairaalan lämpökeskus 1960-luvun lopulta (arkkitehti Veikko Malmio). Sairaaloiden lämpökeskuksiin saatettiin rakentaa tilat myös saunoille ja pesulalle. / Arkkitehtuurimuseon valokuvakokoelma.



B-sairaala-alueet ovat useimmiten arkkitehtonisesti eheitä kokonaisuuksia. Rakentaminen tapahtui lyhyellä ajalla ja kokonaissuunnitelman mukaisesti. Valittu tyyli ja julkisivumateriaalien käyttö koski myös lämpövoimalarakennuksia.

Kuva (vas.): Kangasalan Pirkanmaan B-sairaalan lämpökeskusrakennus 1960-luvulta Kangasalla (arkkitehti Into Pyykkö, MKR). / Sirke Uitus-Lilja 2014.

ARKKITEHTUURI

Vakaasti toteutusajan arkkitehtuurin valtaväylällä

Viime sotien jälkeen arkkitehtuurissa päämääränä nähtiin yksinkertaisuuden suuruus, arkipäivän arvokkuus. 1950-luvun puolella B-sairaaloiden asialliseen laitosarkkitehtuuriin liitettiin inhimillisyyttä, joka oli tuttua samanaikaisesta asunto- ja kouluarkkitehtuurista. Huolellinen tilan funktiosta ja maanläheisten materiaalien luonteesta lähtevä suunnittelu synnytti mittasuhteiltaan miellyttävää sairaala-arkkitehtuuria. Alueiden viihtyisyyttä lisäsivät rakennusten ympärille perustetut puutarhat ja puistot.

B- sairaaloissa oli harja- tai aumakattoiset kapeat rakennusrungot ja suora- kulmaiset rakennussiivet, jotka liittyivät toisiinsa joko suoraan, niveltämällä, porrastetusti, välikäytävän tai katoksen kytkemänä. Porrashuoneet nousivat esille rapatuista tai punatiilisistä julkisivuista ulkonevina osina tai vertikaalisuuntaisina ikkunoina. Rakennusten kulmikkuutta kevensivät porrashuoneiden nurkalla sijaitsevat tuuletusparvekkeet.

Paikalla rakentamiseen perustuva tekniikka antoi mahdollisuuksia kohdekohtaisiin erikoisratkaisuihin ja hienopiirteisiin yksityiskohtiin, joita tehtiin sisäänkäyntien ympärille, parvekkeiden ja päätyjen yhteyteen. 1950-luvun lopulla arkkitehtuurissa alkoi perinteisten ruutujulkisivujen lisäksi näkyä vaakasuuntaisuutta korostavia julkisivuja.

Arkkitehtuuriltaan 50-luvun B-sairaalat eivät juurikaan eroa kunnalliskotien samanaikaisista uusista päärakennuksista (kuva alh. oikealla).



Kuva: Alavuden Kuivasjärven B-sairaalarakennuksen (1957, arkkit. Aarno Raveala) pitkä vo-lyymi käsittää toisiinsa kytkettyjä siipiosia. / Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin arkisto, valokuvat.



Kuva: Lapuan Liuhtarin B-sairaala perustettiin Ränkimäen kunnalliskodin mielisairasosastoksi rakennettuun kivitalloon. / Pyhälahden Valokuvaamomuseo, Lapua.

1960-luvulla sairaalan siipiä ei enää sommiteltu yhtä vapaasti maastonmuotojen ja ilmansuuntien mukaan, kuten 50-luvulla, vaan tiukasti suora-kaidekoordinaatistoon, joka oli tyypillistä yleensäkin 60-luvun sairaalarakentamisessa. B-sairaalarakennusten tilavuudet kasvoivat, sillä potilaspaikkojen määrän lisäksi muut toiminnot tarvitsivat enemmän tilaa. Entistä pidempien suorien blokkirakennusten rinnalla yleistyivät sakaramaiset kokonaishahmot.

Sairaalan julkisivuja luonnehtivat nyt yhä useammin ikkunanauhat, joissa vuorottelivat ikkunoiden lasipinnat ja eri materiaaleista, kuten puusta, asbestilevyistä, metallista tai julkisivulaseista, tehdyt kentät. Nauhoja korostettiin myös värin avulla. Parvekkeet sulautuivat osaksi ikkunanauhoja tai työntyivät rungon ulkopuolelle. Vaakasuuntaisuutta saatettiin korostaa myös näkyville jätetyin rakentein. Samanlaisena toistuvien osien rytmi on tärkeimpiä arkkitehtonisia aiheita.

B-sairaaloiden sisätilat eivät olleet tilaohjelmia ja -ratkaisuja lukuun ottamatta selvityksen kohteena. Käytettävissä olleen kuvamateriaalin pohjalta saattoi havaita, että sisätiloissa materiaalit olivat lujia, lattioissa mosaiikki-betonia, portaiden kaiteissa lattaterästä ja teräsputkea. Pinnat olivat hygienian vuoksi sileiksi rapattuja ja vaaleilla väreillä maalattuja. 1960-luvulla käytettiin voimakkaitakin värisävyjä, joilla oli kulunohjausta ja tilojen tunnistamista helpottava funktio.¹⁵⁸

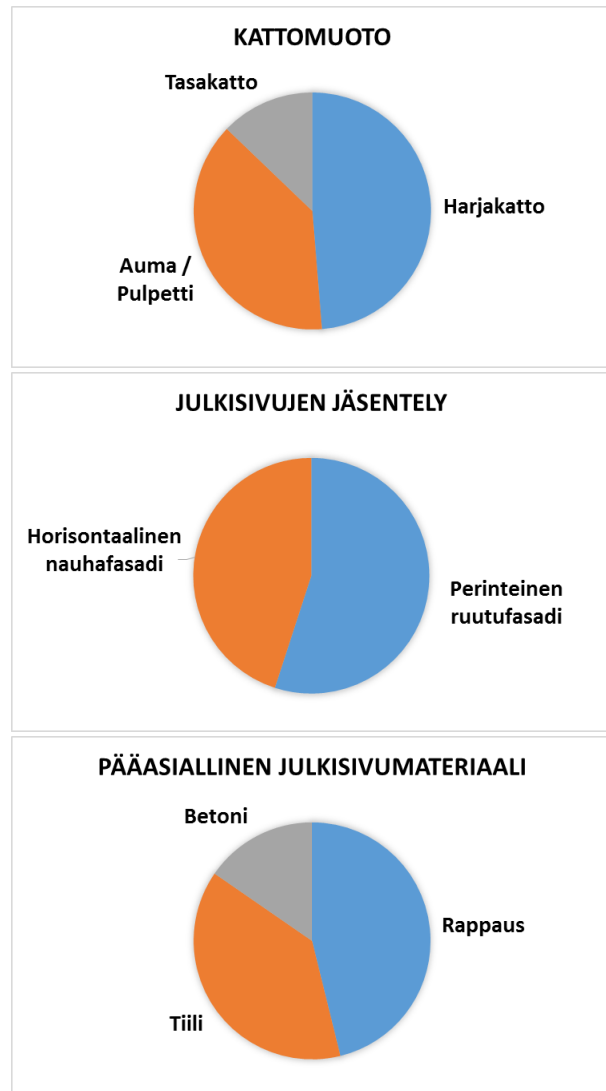
Kuva (alh. oik.): Kangasalan Kaivannon (Pirkanmaan B) sairaalan pääsisäänkäynti (1963, arkit. Into Pyykkö, MKR). / Sirke Uitus-Lilja 2014.

¹⁵⁸ Sairaaloiden väriyssuunnitelmien laadintaan osallistui myös taiteilijoita, kuten koristemaalari Eino Kauria (ainakin Taipalsaarella).



Kuva: Joensuun Koppolan sairaala (1965, arkkitehdit Jaakko ja Eeva Paatela). / Maiju Tanskanen 2015.





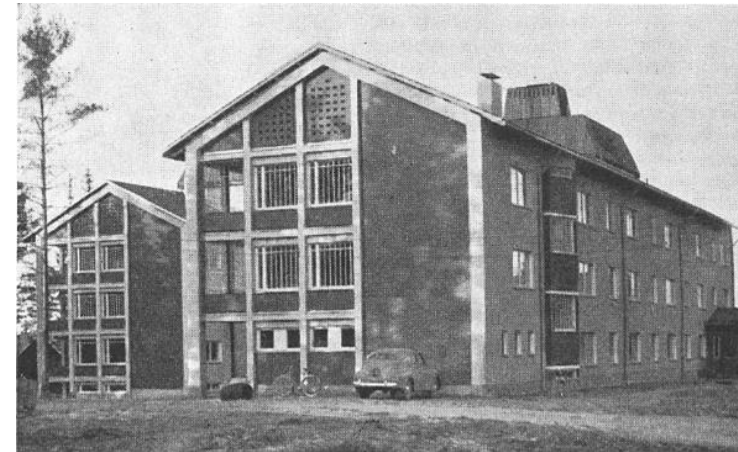
Kaaviot esittelevät B-sairaaloissa käytettyjä kattomuotoja, julkisivumateriaaleja ja julkisivujen aukotusta (osuus kokonaismäärästä $n = 40$).

Harjakatoissa on mukana myös hyvin loivat räystäättömät satulakatot, joissa pääty on suora.

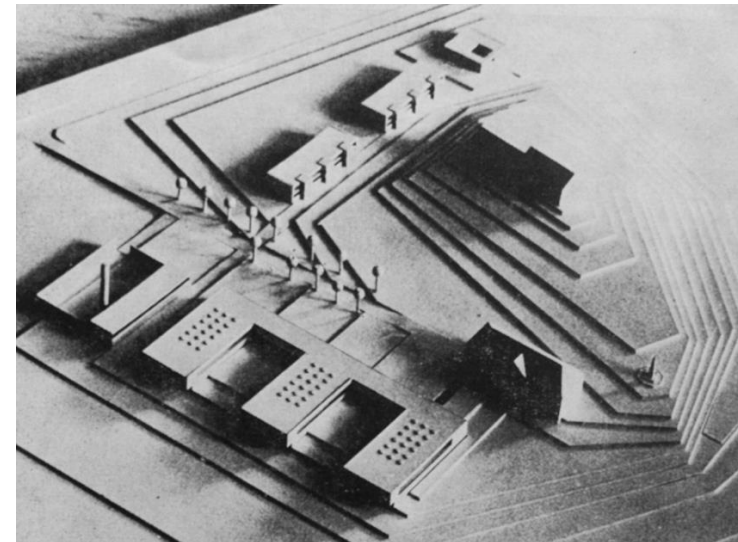
Aumakatoihin on otettu mukaan 60-luvun taiteja aumakattoiset katto-muodot.

Tiililuokassa on mukana sekä poltetut savitiilet että kalkki-hiekka-tiilet.

Julkisivumateriaaleja kuvaavassa kaaviossa tarkastelussa on pääasiallinen pintamateriaali. Sen ohella on saatettu käyttää vähäisemmässä määrin myös muita materiaaleja.



Kuva: Tyrvään B-sairaala (1965, arkkitehdit Henno Kamppuri, Maunu Siitonen). / Sairaala-lehti 11/1956.



Kuva: Ylä-Savon B-mielisairaalan (Iisalmen Koljonvirta) kutsukilpailun voitti vuonna 1963 arkkitehti Eino Tuompon ehdotus "Kompleksikampa". / Sairaala-lehti 7-8/1963.

B-sairaalan ominaispiirteitä erityisesti 50-luvulla



Kuva: Esimerkkejä B-sairaalarakennusten pohjamuodoista 1950-luvulla. Pitkät yhtenäiset volyymit muodostuivat vuodeosastoista, joihin eri tavoin oli yhdistetty hallinto-, talous- tai asuinrakennuksia. Ei mittakaavassa.

Linjakkaita julkisivuja ja pintojen herkkyyttä.

- ❖ rakennukset sovitettu ympäristöön
- ❖ yksiosaiset, vinkkelit tai kaarevat volyymit
- ❖ nivelletyt tai kytketyt siivet
- ❖ harja- ja aumakatot
- ❖ rapatut julkisivut
- ❖ sisätilojen mukaan vaihtuvat ikkunakoot
- ❖ julkisivuissa erottuvat porrashuoneet
- ❖ vertikaalit parvekelinjat
- ❖ vaihtelevat ulkotilat

Näkökulmia vertailuun

Muita terveyden- ja sosiaalihuollon aikalaisrakennuksia: terveystalot, alue-sairaalat, paikallissairaalat, keskussairaalat, kunnalliskotien uudet pääarakennukset, lastenkodit, sairaanhoito-oppilaitokset, säätiöiden sairaalat



Kuva: Salmijärven sairaala (1956, arkkitehti Eino Pitkänen). / Kainuun museo (Kajaanin historia).



Kuva: Joutsenrannan sairaala (1958, arkkitehti Aarno Raveala). / Etelä-Karjalan museon valokuva-arkisto.

B-sairaalan ominaispiirteitä erityisesti 60-luvulla



Kuva: Esimerkkejä vain 60-luvulla käytetyistä B-sairaalarakennusten pohjamuodoista. Ei mittakaavassa.

Modernia massoitteita ja pintojen horisontaalisuutta

- ❖ yksiosaiset, vinkkelit tai kytketyt volyymit
- ❖ nivelletyt tai kytketyt siivet
- ❖ monisiipiset
- ❖ pulpetti- ja tasakatot (salaojitetut)
- ❖ 60-luvun taitteiset katot (konehuoneet katolla)
- ❖ tiilipintaa puu- tai levypintailla nauhoilla
- ❖ nauhajulkisivut
- ❖ parvekejulkisivut
- ❖ yksi-ilmeinen struktuuri
- ❖ rakennusosien rajaamat pihatilat

Näkökulmia vertailuun

Muita terveyden- ja sosiaalihuollon aikalaisrakennuksia:

lääkäriasemat, kehitysvammaisten hoitolaitokset, keskussairaalat, aluesairaalat, sairaanhoito-oppilaitokset, kättilöopisto, kuntoutuskeskukset



Kuva: Taipalsaaren sairaala rakennettiin harjulle monen muun B-sairaalan tavoin (1969, arkkitehti Veli A. Klami). / Teija Ahola 2015.



Kuva: Koljonvirran sairaala, 1969 (arkkitehti Eino Tuompo). / Annaelina Isola 2014.

Rakennusten muutokset

Muutamia B-sairaaloita laajennettiin jonkun vuoden kuluttua niiden perustamisesta, kuten Suolahden Sisä-Suomen, Teuvan ja Valkealan sairaalaa. Tavallisempaa oli, että kaivattua lisätilaa vuodeosastojen, tai asumisvalmennusyksiköiden, käyttöön sairaalat saivat henkilökunnalta vapautuvista vanhoista asuntoloista.¹⁵⁹ Myöhemminkään B-sairaala-alueille ei rakennettu lisää osastorakennuksia, vaan uudet rakennukset ovat olleet lähes yksinomaan talousrakennuksia tai terapia- ja liikuntatiloja.¹⁶⁰

B-sairaaloissa tilojen käyttötarkoituksen muutokset kuvastavat työhoidon keskeisyyttä psykiatrisessa hoidossa. Sairalahistoriikeissa kerrotaan, kuinka askartelusaleja kunnostettiin päärakennuksen kellarikerrokseen, uudisrakennukseen siirtyneen lämpökeskuksen tiloihin. Lämpökeskuksessa polttoaineen muuttuminen haloista polttoöljyyn teki suuret halkovajat tarpeettomiksi ja niistä tehtiin askarteluhalleja, palloilu- ja tanssihalleja.

Ensimmäisissä 1950-luvun B-sairaaloissa hallinnolle sekä toimenpiteille, kuten laboratoriolle ja röntgenosastoille, oli varattu liian pienet tilat. Huoneiden käyttötarkoituksia muutettiin, mutta ilman suurempia huonetilojen muutoksia.¹⁶¹ Suljettujen osastojen muuttaminen avo-osastoiksi oli merkittävää sairaalan ilmapiirin ja potilashoidon kannalta, mutta alkuvaiheessa sekään ei tuonut suuria muutoksia osastojen tiloihin, kuin että sisustuksella lisättiin yhteisten tilojen viihtyisyyttä.

¹⁵⁹ mm. Aho 1997, 56.

¹⁶⁰ Kivalo 1986, 97.



Kuva: Porrashuoneet ovat tiloja, joissa on säilynyt alkuperäisiä materiaaleja ja tyyliä. Taipalsaaren sairaala, 1969. / Teija Ahola 2015

¹⁶¹ Sairalahistoriikit.

Oli tavallista, että B-sairaaloissa ei niiden toiminta-aikana tehty laajoja peruskorjauksia.¹⁶² Laajennuksiin ja peruskorjauksiin tarvittiin lääkintöhallituksen hyväksyntä. Etenkin 1970-luvulla, jolloin rakennukset alkoivat olla isomman korjauksen tarpeessa, oli mielisairaslain uudistaminen vireillä eikä valtio siinä tilanteessa lähtenyt rahoittamaan mielisairaaloiden rakennushankkeita.

Varsinainen peruskorjausaalto alkoi uuden mielisairaslain voimaantulon jälkeen ja B-sairaalahjärjestelmän päätyttyä, 1980-luvulla. Psykiatrisen terveydenhuollon suuret muutokset heijastuivat nyt suoraan myös sairaaloiden tiloihin. Tavoitteeksi oli asetettu ns. aluepsykiatrisen mallin toteuttaminen, avohoidon kehittäminen ja psykiatrisen terveydenhoidon yhdistäminen muuhun terveydenhoitoon.¹⁶³ Mielisairaaloista siirtyi toimintoja terveyskeskusten ja keskussairaaloiden yhteyteen. Sairaansijojen määriä vähennettiin ja vuodeosastojen uudistuksilla pyrittiin potilaan yksityisen tilan lisäämiseen. Käytännössä se tarkoitti sairaansijojen määrän pienentämistä potilashuonetta kohden, WC- ja pesutilojen merkittävää lisäämistä osastoilla sekä avaamalla B-sairaaloille tyyppillisten pitkien keskikäytävien ahtautta tilamuutoksilla. Uutta oli myös se, että potilashuone nähtiin nyt muuna kuin pelkkänä makuuhuoneena. Huoneen kalustuksella ja varustuksella tuli lisätä tilan käytön monipuolisuutta, kodinomaisuutta, ja näin vähentää potilailla laitostumisen ja passivoitumisen riskiä.¹⁶⁴

Sairaaloiden peruskorjaukset 1980- ja 90-luvuilla tehtiin sisätiloissa luonteeltaan uudistavina. Etenkin vuodeosastoilla pintamateriaalit ja kiinteä sisustus uusittiin kokonaisvaltaisesti. Huonetilamuutoksia tehtiin myös väli-seiniä purkamalla ja siirtämällä. Yleensä jossakin vaiheessa myös ilmas-

tointi ja muu talotekniikka on sairaala- ja muussa käytössä säilyneissä entisissä B-sairaaloissa uusittu. Erilaiset parvekeratkaisut, terassitornit ovat sairaaloiden julkisivuihin tullutta kerroksellisuutta. Parhaiten alkuperäistä ilmettään säilyttäneitä sisätiloja ovat porrashuoneet, vaihtelevasti myös aulat, ruokailusalit ja pohjakerrosten työsalit.

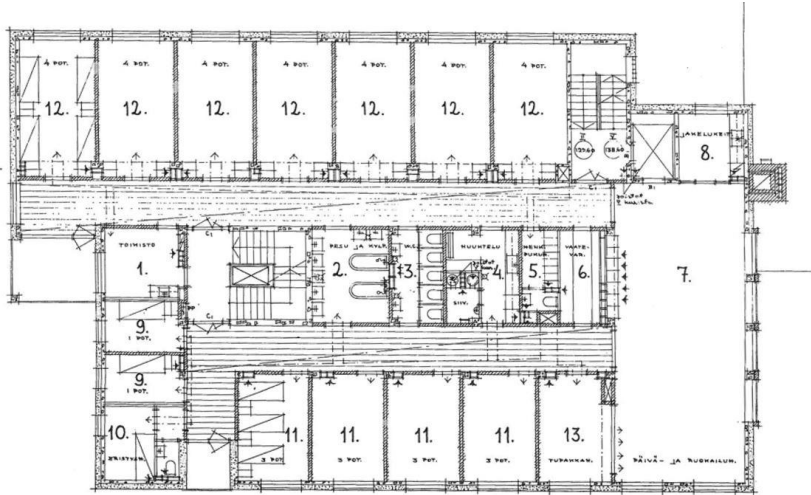


Kuva: Jyväskylän Kangasvuoren sairaalan (1958, kaup.arkkit. Olavi Kivimaa) vanha vinkkeliosa ja 1980-luvun laajennusosa. Sairaalarakennusta laajennettiin ensimmäisen kerran 60-luvulla ja viimeksi 1991. / Keski-Suomen museon valokuvakokoelma, Anna-Leena Lehto 2010.

¹⁶² Sairaalahistoriikkien kuvaukset.

¹⁶³ Kivalo 1986, 97.

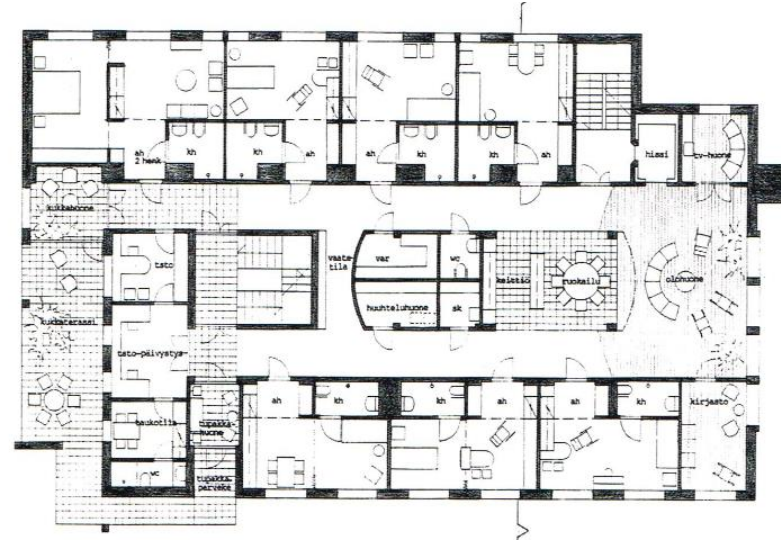
¹⁶⁴ Hynninen & Kotilainen 1992, 27.



Kuva: Lahden Jalkarannan sairaalan (1959, kaup.arkkitehti Valter Karisalo) alkuperäinen pohjapiirustus (Sairaala-lehti).

Jalkarannan entinen B-sairaala (1958) peruskorjattiin 1990-luvun loppupuolella. Sairaansijojen määrä väheni alun 200:sta 90 sairaansijaan. Vuodeosastojen uudistuksilla pyrittiin potilaan yksityisen tilan lisäämiseen. Vuonna 2002 laadittiin sairaala-alueesta kehittämisselvitys, jossa todettiin, että alueelle voidaan rakentaa lisää laitoshoitopaikkoja, tehostettuun palveluasumiseen tarkoitettuja ryhmäkoteja tai palveluasuntoja. Suunnitelman mukaisesti rakennettiin sairaalan jatkeeksi 160 sairaansijaa käsittävä laajennusosa. Vanhan osan päätyyn tehtiin uudet parvekkeet.¹⁶⁵

Kuva (oik. alh.): Kodinomaisuutta ja viihtyisyyttä lisättiin huoneen kalustuksella ja varustuksella. / Salmijärven sairaala. Helinä Kotilainen 1989.



Kuva: Lahden Jalkarannan sairaalasta tehty muutosehdotus. / Arkkitehtuurikilpailuja 6-91. Arkkitehti-lehden 2/1991 irtoliite.



¹⁶⁵ Jalkarannan sairaalan laajennus, Lahden kaupunki.
<http://lahti.fi/www/cms.nsf/pages/55F9C02C21C6E1A7C22572050039DFB9>

8 YHTEENVETO

B-mielisairaalat lisäsivät laitospaikkoja pitkäaikaissairaille

B-mielisairaaloiden rakentaminen osuu aikakaudelle, jolloin Suomessa toteutettiin laajaa ohjelmallista sairaalarakentamista, joka lisäsi laitospaikkoja kaikissa sairaalatyypeissä. Vuonna 1952 Suomen mielisairaaloissa oli ollut alle 10 000 sairaansijaa, ja kaksikymmenen vuotta myöhemmin niitä oli jo lähes kaksinkertainen määrä. Tämä muutos johtui hyvin suurelta osin B-sairaalarakentamisesta.

B-mielisairaaloiden rakentaminen perustui vuonna 1952 säädettyyn mielisairaslakiin. Mielisairaanhoidon uudelleenjärjestämiseksi maa jaettiin mielisairaanhuoltopiireihin, joilla kullakin oli keskusmielisairaala ja huoltotoimisto. Äkillisesti sairastuneiden eli akuuttipotilaiden hoitaminen oli A- eli keskusmielisairaaloiden tehtävänä. Rauhallisia pitkäaikaishoitajia varten perustettiin B-sairaaloita. Uudella mielisairaslalla vahvistettiin myös vakiintunut käytäntö, että kunnat itse huolehtivat psykiatrisen hoidon järjestämisestä.

B-mielisairaalarakentamisen johtoajatuksena oli järjestää maahan riittävästi mielisairaaloita ja laitospaikkoja, jotta voitiin helpottaa mielisairaanhoidon kokonaisuudessaan ja osoittaa kunnalliskodit iäkkäille, mutta ei psykiatrasta hoitoa tarvitseville sosiaalihuollon asiakkaille.

Mielisairaslakia uudistettiin, mutta mielisairaaloiden valtionapu jakopuolesta ylläpiti vanhoja ajattelumalleja mielisairaanhoidossa

B-ryhmän mielisairaanhoidon perustamiskustannusten saaminen vuodesta 1956 alkaen valtionavun piiriin johti B-sairaalaverkoston nopeaan laajenemiseen koko maahan. Uusien mielisairaaloiden rakentaminen oli

vilkkainta vuosina 1958–1963. Kaikki ensimmäiset 18 mielisairaanhoidonpiiriä olivat B-sairaalaverkoston piirissä vuonna 1968. Koska B-sairaaloiden perustamiskustannukset eivät mielisairaslain voimassaolon ensimmäisinä vuosina (1952–55) kuuluneet valtionavun piiriin, monet kunnat aloittivat toiminnan vaatimattomasti. B-sairaaloiksi kunnostettiin vanhoja rakennuksia, jotka pääasiassa olivat entisiä terveyden- tai sosiaalihuollon rakennuksia.

Valtion harjoittamalla taloudellisella ohjauksella oli merkittävä rooli siinä, että Suomessa aina 1970-luvulle saakka pysyi voimassa vanha potilaiden säilyttämiseen keskittyvä asyyli-sairaalahuoltolaitos, joka vuorostaan perustui jo 1800-luvun alkupuolella luotuun tapaan jakaa mielisairaspotilaat parantuvien ja parantumattomien. Vuoden 1952 mielisairaslain valtionapumäärittelyihin sisältynyt mielisairaanhoidonlaitosten luokittelu A- ja B-ryhmiin perustui tähän vanhaan ajattelumalliin.

Lääkäri- ja psykiatrikunta kritisoivat kroonisesti sairaille tarkoitettuja B-sairaaloita, joiden katsottiin vain toteuttavan pelkkää sairaiden säilytykseen perustuvaa laitostyötä. Kritiikkiin oli syytä, koska uusi mielisairaslaki oli velvoittanut perustamaan jokaiseen mielisairaanhoidonpiiriin huoltotoimiston avohoidon varten, mutta psykiatrian valtionapu ohjautui valtaosallaan B-sairaalarakentamiseen, mikä hidasti avohoidon laajenemista. Vasta 1978 voimaan astuneet lakimuutokset alkoivat siirtää mielisairaanhoidon sairaalapainotteisesta hoidosta avohoidon ja mielenterveysongelmien ehkäisytöiden parantamiseen. B-sairaalahuoltolaitosten luokittelusta luovuttiin, ja sairaaloista tuli historiallisella tavalla keskenään yhdenvertaisia.

B-sairaalat saivat aikanaan myös ymmärrystä. Käytännössä isolle ryhmälle psykiatrisia potilaita B-sairaalaan pääseminen merkitsi parannusta hygienian ja elämisen tasoon. Lääkehoidon tehostuminen lisäsi potilaiden toi-

mintakyyä. Sairaalassa potilaalle järjestettiin tutkimus-, hoito- ja kuntoutustarkoituksessa työ-, askartelu-, viihdytys- ja opetustoimintaa lääkärin määräyksestä ja hänen valvonnassaan. Monelle pitkäaikaispotilaalle ”osastosta oli muodostunut koti, koska muualla ei olisi enää osannut olla.” Asialla oli myös toinen puoli. Potilaat laitostuivat. Avohoito ja asuntolatoiminta pääsivät kunnolla käyntiin 1960- ja 70-luvuilla.

B-sairaalat rakennettiin yksilöllisillä piirustuksilla, mutta valtion ohjauksessa ja vakiintuneilla mitoilla

B-sairaaloiden suunnittelu perustui sairaalatyyppin luonteeseen pitkäaikaismielisairaanhoidon tiloina, tehtyihin paikkavarauksiin, aikaisempaan kokeemukseen potilaiden hoitokäytäntöjen tilavaatimuksista ja viime kädessä valtion suunnitteluohjaukseen, jossa sairaanhoidollisen ja rakentamisen laadun pyrkimykset oli sidottu kustannustehokkuutta vaativaan valtion-apujärjestelmään.

Sairaalas suunnittelu teetettiin B-sairaala varten perustetuissa kuntainliitoissa, jotka valitsivat suunnittelijan kutsukilpailulla tai suositusten perusteella. Suunnittelua ei ohjattu mallipiirustuksilla eikä -rakennusohjelmilla. Käytettiin kansainvälisiksi normeiksi muodostuneita sairaalatiilojen vakio-kokoja ja mittoja. B-sairaaloissa vuodeosastot olivat pääsääntöisesti 40 sairaansijan suuruisia eli pienempiä kuin ennen, ja potilashuoneet enintään 6 hengelle tarkoitettuja.

Viranomaisohjaus oli kytketty valtionapuprosessiin, ja suurin rooli ohjauksessa oli lääkintöhallituksella ja rakennushallituksella, joiden lausuntojen ja lääkintöhallituksen esityksen pohjalta sisäasiainministeriö teki hyväksymispäätökset.

B-sairaaloita suunnittelevilla arkkitehteillä oli pääsääntöisesti aikaisempaa kokemusta sairaalas suunnittelusta. Arkkitehtitoimistoista Cedercreutz & Railo ja Maaseudun Keskusrakennustoimisto Oy (Pyykkö ja Nortomaa) suunnittelivat lukumäärällisesti muita enemmän B-sairaaloita. Ensiksi mainittu vaikutti etenkin Pohjanmaalla. Kaiken kaikkiaan uudisrakennuksina toteutettujen B-sairaaloiden suunnitteluun osallistui yhteensä 30 arkkitehtia.

Liian pieniä ja liian korkeen - miten missäkin mielisairaanhuoltopiirissä

Kaikista maahan 1950–60-luvuilla perustetuista hieman yli viidestäkymmenestä B-sairaala neljäkymmentä sijoittui uudisrakennuksiin, joista kaksi tehtiin vanhan laajennusosana. Ainakin neljatoista B-sairaala toimi tarkoitusta varten saneeratuissa vanhoissa rakennuksissa.

Lain hengen ja lääkintöhallituksen alkuperäinen tavoite B-sairaaloiden asemasta A-sairaaloiden yhteyteen rakennettuina tukisairaaloina ei täysin toteutunut. Kymmenen A-sairaalan yhteyteen tai lähelle perustettiin B-sairaala, mutta sen lisäksi rakennettiin hieman yli 40 uutta sairaalayksikköä, joista osa tavoitteista poiketen liian pienenä tai liikenteellisesti syrjäiseen paikkaan. B-sairaaloiden paikkamäärissä oli suuriakin eroja. Vanhoissa rakennuksissa toimi jopa alle 50 sairaansijan sairaaloita, kun taas suurimmat uudisrakennuksista olivat yli 300 sairaansijan laitoksia.

Arkkitehtuurissa seurattiin ajan henkeä - kunnalliskodinomaisuus väheni sairaalan koon kasvaessa

Viime sotien jälkeen arkkitehtuurissa päämääränä nähtiin yksinkertaisuuden suuruus, arkipäivän arvokkuus. Tämän voi havaita myös B-sairaaloissa. 1950-luvun puolella asialliseen laitosarkkitehtuuriin liitettiin inhimillisyyttä, joka oli tuttua samanaikaisesta asunto- ja kouluarkkitehtuurista.

Keinona oli huolellinen tilan funktiosta ja maanläheisten materiaalien luonteesta lähtevä suunnittelu, joka parhaimmillaan synnytti mittasuhteiltaan miellyttävää, yksityiskohdiltaan harkittua sairaala-arkkitehtuuria.

Erikoisen hienopiirteistä detaljileikkelyä tai materiaalien käyttöä ei B-sairaalarakennuksissa tapaa, ainakaan kovin yleisesti, koska viranomaislausunnoissa otettiin kantaa taloudellisesta näkökulmasta myös sairaalan julkisivumateriaaleihin. B-sairaalat rakennettiin vuosikymmeninä, jolloin rakennuksen runko oli tavallisempaa tehdä paikalla tehdyistä rakenteista, betonivaluna tai muuraamalla, kuin tehdasvalmisteisista elementeistä.

1960-luvulla B-sairaaloissa arkkitehtuuri muuttui ajan hengessä rationaalisen modernismin suuntaan. Myös sairaaloiden suureneminen vaikutti niin itse sairaalarakennukseen kuin sairaala-alueen luonteeseen, jätettiin taakse kunnalliskodinomaisuus ja siirryttiin osaksi modernia sairaalarakentamista.

B-sairaaloissa tarvittiin ensisijaisesti tiloja pitkäaikaissairaille potilaille. Tämän vuoksi B-sairaalarakennuksista tuli tyypillisesti matalahkoja, kompakteja tai siipiin jaettuja vuodeosastoblokkeja, joissa liikennesuunnitelmaksi oli keski- tai kaksoiskäytävä. Sairaalan toimintaa palvelevat tilat, kuten henkilökunnan ja hallinnon tilat, materiaali- ja taloushuollon tilat ja lämpökeskus sijoitettiin ydintoiminnan tilojen sivuun kellariin, erilliseen siipeen tai rakennukseen.

Sairaalan henki syntyi yhdessä tekemisestä

Mielisairaalat muodostivat pitkään suljettuja yhteisöjä. Eristäytyneisyys näkyi sairaala-alueita rajaavina aitoina, joita ei enää rakennettu 60-luvun B-sairaala-alueille.

Sairaalatyön hierarkia näkyi henkilökunnan asumisessa, sillä ylimmät viranhaltijat, ylilääkäri ja taloudenhoitaja, asuivat sairaala-alueelle rakennetuissa yhdenperheentaloissa tai paritaloissa, kun sen sijaan muut henkilökunnan asunnot olivat rivi- tai kerrostaloissa.

Toisaalta sairaalahistoriikkeista välittyy kuva vahvasta yhteisöllisyydestä, joka syntyi yhdessä tekemisen kulttuurista, johon myös potilaat olivat osallisia. Sairaalan henkilökunta muodosti työyhteisön ja samalla myös asumisyhteisön, johon kuuluivat henkilökunnan puoliset ja perheet.

Onko mieltä hoitaa?

Mielisairaalarakentaminen ja jako A- ja B-sairaalaan päättyi 1970-luvun lopulla mielisairaslain osittaisuudistuksissa. Monet vanhoista B-sairaaloista kävivät läpi ensimmäisen laajemman peruskorjauksen 1980- ja 90-luvulla. Hoitokäytäntöjen muutosten myötä mielisairaalapaikkojen tarve väheni voimakkaasti 1900-luvun loppuun mennessä. Sen seurauksena monet entisissä B-sairaalarakennuksissa toimineista kunnallisista psykiatrisista sairaaloista on suljettu.

Neljästäkymmenestä B-sairaalaksi rakennetusta rakennuksesta yksi on purettu, useita on jäänyt tyhjilleen ja osassa sairaalatoimintaa ollaan ajamassa alas. Kolmanneksessa kaikista entisistä B-sairaaloista on edelleen terveyden- ja sosiaalihuollon alaisuuteen kuuluvaa toimintaa, kuten sairaaloita, palveluasuntoja, hoitolaitoksia ja päiväkoteja. Muutamassa on opetustiloja. Viidestä sairaalarakennuksesta on tehty turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskus.

Psykiatristen potilaiden hoitoa keskitetään muun sairaanhoidon yhteyteen. Erillään olevien suurten mielisairaaloiden aika näyttää olevan ohi.

9 B-SAIRAALOIDEN ARVOT PUNTARISSA

B-mielisairaalat eli B-sairaalat ovat tärkeä osa 1900-luvun terveydenhuoltorakentamista ja pyrkimystä ulottaa yhtäläiset palvelut kaikille. B-sairaaloiden perustamiseen ja rakentamiseen vaikuttanut lainsäädäntö ja tavoitteet ovat olleet koko maassa samat. Tämän rakennustyyppitutkimuksen tarjoama tieto auttaa tiedostamaan paikallisen kohteen merkityksen osana valtakunnallista kokonaisuutta ja erottamaan ympäristön ominaisuuksista ja piirteistä myös rakentamiselle aikanaan asetettuja yhteisiä tavoitteita, niin sisällöllisiä ja yhteiskunnallisiakin. Parhaimmillaan tämä tukee rakennusten ja ympäristöjen arvostamista ja säilyttämistä.

Rakennustyyppitutkimus auttaa myös paikallisesti tehtäviä, kunkin mielisairalarakennuksen ja sairaala-alueen yksilöllisiä ominaisuuksia tutkivia inventointeja ja rakennushistorian selvityksiä. 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.

Eri tilanteissa B-sairaaloista laadittujen selvitysten perusteella tehdään johtopäätöksiä rakennusten ja ympäristöjen arvoista, mutta kaikkiin tilanteisiin sopivaa menettelyä tai määrittelyä ei ole. Rakennusten ja ympäristöjen arvot ja merkitykset ovat monien tekijöiden summia ja niitä tarkastellaan kussakin tapauksessa erikseen.

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

Arvioinnin voi tehdä esimerkiksi sen perusteella miten B-sairaala ilmenee

- rakennustyyppin kehitysvaihetta
- mielisairalarakentamisen ratkaisuperiaatteita ympäristökokonaisuutena, hallinnollisten ja muiden uudistusten suunnittelulle tuomia laatutavoitteita ja niiden toteutumista
- hallinnollisten ja muiden uudistusten suunnittelulle tuomia laatutavoitteita ja niiden toteutumista
- asemaansa ja rooliaan alueellaan ja ympäristökokonaisuuden osana

millainen B-sairaala ja sairaala-alue on

- erilaisista osista koostuvana ympäristökokonaisuutena: se muodostuu erilaisista tekijöistä ja vaiheista, ja kuvastaa mielisairaanhoidon ja mielenterveyshoidon kehitystä tai ympäristöä = ajallisen, toiminnallisen, arkkitehtonisen tai muun monipuolisuuden sekä terveydenhuoltotoiminnan jatkuvuuden sekä paikallisidentiteetin arvot
- toteutuksena: se vastaa hyvin suunnittelun ja rakentamisen aikaista ympäristöä, rakennuskantaa ja viheralueita, kokonaissomitelmaa, 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 mielisairalarakentamisen ilmiötä tai ilmiötä, josta on tullut harvinainen

tai uhanalainen = kohteen ainutlaatuisuuden tai harvinaisuuden arvot suhteutettuna muihin mielisairaala- ja sairaalaympäristöihin

- suhteessa alan kehitykseen: liittyy mielisairaanhoidon kehitysvaiheeseen = arvot mielisairaanhoidon historian tai ilmiön todisteena tai siitä kertovana ja tietoa lisäävänä esimerkkinä (symboliarvo)
- aikaansaannoksena: ansaitsee tutkimuksen perusteella sijan kunnan ja laajemmankin alueen mielisairaala- tai terveydenhuoltoympäristöjen rakentamisen historiassa tai oman erityissektorinsa sisällä, on tällä erikoisalalla tunnetun sairaalasuunnittelijan / rakentajan työ = ensimmäisen, varhaisen, urauurtavan ja/tai esimerkiksi muodostuneen ympäristön tai rakennuksen arvot
- rakennushistoriallisesti: sillä on tutkimuksen perusteella asema kunnan rakennus- ja/tai arkkitehtuurihistoriassa = rakennushistoriallinen, -(rakennus)tekkinen, arkkitehtuurin arvo.

10 LÄHTEET

ARKISTOT

Kansallisarkisto, Helsinki

Lääkintöalan rakennustöiden keskustoimikunnan LRK arkisto 1955-1958.

Valtiovarainministeriön järjestelyosaston arkisto:

Sairaala-alan suunnittelutoimikunta SASTO 1949–1961.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Alavuden Kuivasjärven sairaalan rakennuspiirustukset.

Hattulan kunnanarkisto

Pappilanniemen sairaalan rakennuspiirustukset

Lieksan kaupungin arkisto

Pielisjärven sairaalan rakennuspiirustukset

Lahden kaupunginmuseum, rakennustutkimus

Jalkarannan sairaalan rakennuspiirustukset.

Lappeenrannan kaupungin arkisto, Lappeenranta

Taipalsaaren sairaalan kuntainliiton arkisto

Rakennusluvut, Joutsenrannan sairaalan rakennuspiirustukset

Mikkelin kaupungin arkisto, Mikkelä

Rakennusluvut, Mikkelin Tuukkalan sairaalan rakennuspiirustukset

Rovaniemen kaupungin arkisto, Rovaniemi

Rakennusluvut, Rovaharjun sairaalan rakennuspiirustukset

Taipalsaaren kunnanarkisto, Taipalsaari

Rakennusluvut, Taipalsaaren sairaalan rakennuspiirustukset

Ylöjärven kaupunginarkisto, Ylöjärvi

Rakennusluvut, Keijärven sairaalan rakennuspiirustukset.

SÄHKÖISET INVENTOINTITIEDOKANNAT

Etelä-Karjalan inventointitietokanta. Etelä-Karjalan museo, Kulttuuriympäristö.fi

Etelä-Savon inventointitietokanta. Etelä-Savon maakuntaliitto, Kulttuuriympäristö.fi

Keski-Suomen inventointitietokanta. Keski-Suomen museo, Kulttuuriympäristö.fi. Rakennustutkimusarkisto: Kangasvuoren sairaalan inventointi (2010, Anna-Leena Lehto) ja Juurikkaniemen sairaalan inventointi (2010, Nina Äijälä)

LAIT JA ASETUKSET

Suomen asetuskokoelma 1952

Mielisairaslaki 187/2.5.1952

Mielisairasasetus 448/23.12.1952

Suomen asetuskokoelma 1955

Laki mielisairaslain muuttamisesta 366/27.7.1955

REKISTERIT

Väestötietojärjestelmän Rakennus- ja huoneistorekisteri, 2014.

LEHDET JA PIENPAINANTEET

Arkkitehtuurikilpailuja 6-91. Arkkitehti-lehden 2/1991 irtoliite.

Helsingin kaupungin vanhusten huoltolaitokset 1559–1962. Helsinki 1982: Helsingin kaupungin julkaisuja 16.

Komiteanmietintö 1939:9. Maaseudun terveydenhoito-olot ja niiden kehittäminen. Maaseudun terveydenhoitokomitean mietintö. Valtioneuvoston kirjapaino, Helsinki.

Komiteanmietintö 1943:7. [Pilppula] Kunnallisten mielisairaalain ja tuberkuloosiparantolain valtionavustuksen järjestämisestä. Valtioneuvoston kirjapaino, Helsinki.

Ohkolan sairaala. Eripainos sairaalalehdestä nro 12/1961. Helsinki: K.F. Puromiehen kirjapaino Oy.

Sairaala- ja Sairaalatalouslehti Suomen sairaanhoitolaitoksen hallinnollinen ja taloudellinen aikakauslehti, vuosikerrat 1955–1970. Sairaalatalousyhdistys, Helsinki.

Seinäjoki B-sairaala. Eripainos sairaalalehdestä nro 12/1962. Helsinki: K.F. Puromiehen kirjapaino Oy.

PAINETUT LÄHTEET

Aho, Katariina 1997. *Järviseudun sairaala 40 vuotta, 1957–1997*. Jyväskylä.

Aho, Tellervo 1980. *Nikelin sairaala 1955–1980. Kunnalliskodista sairaalaksi*. [Kotka: Nikelin kuntainliitto]. Hamina.

Ala-Haavisto, Raili 2003. *Sisä-Suomen sairaala. Suomen ensimmäinen B-mielisairaala 1953–2003*. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntainliitto.

Diplomi-insinöörit ja arkkitehdit. 1965. Helsinki: Suomen Teknillinen Seura.

Diplomi-insinöörit ja arkkitehdit. 1991. Helsinki: Suomen Teknillinen Seura.

Eskola J. 1983. *Psykiatrinen terveydenhuolto – lainsäädännön ja julkisen toiminnan kehitys*. Achté K, Suominen J, Tamminen T, toim. Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 1983.

Eskola J, Leiman P. 1983. *Ehkäisevä mielenterveystyö*. Achté K, Suominen J, Tamminen T, toim. Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 1983.

Forsius, Arno 1979. *Jalkarannan sairaala 1959–1979*. Lahden kaupungin kunnallishallinnosta 197. Lahti.

Helsingin kaupungin sairaalalaitoksen historia. Helsingin kaupungin julkaisuja nro 19. Toimikunta Ragnar Rosen, Paavo Heiniö, Gunnar Soininen ja Enni Unkila. Helsinki 1969.

Henttonen, Maarit 2009. *Kansakunnan parhaaksi – suomalaiset naisten- ja lastensairaalat 1920–1940-luvulla arkkitehtonisena, lääketieteellisenä ja yhteiskunnallisena suunnittelukohteena*. Historiallisia Tutkimuksia 247 (SKS). Helsingin kaupunginmuseon tutkimuksia ja raportteja 2(2009). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Hynninen, Annikki & Kotilainen, Helinä 1992. *Toteutuivatko tavoitteet? Psykiatristen sairaaloiden peruskorjaukset 1980-luvulla*. Raportteja 65. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus 1992.

Hyviä päiviä, tämmöisiä päiviä...Olette varmaan menossa piirille? Elämää ja arkea Harjavallan sairaalassa. Harjavallan sairaalan perinneyhdistys Josefiina ry.

Issakainen, Aatos 1962. *Etelä-Saimaan seutusuunnitelma*. Etelä-Saimaan Seutusuunnitelmayhdistys. Lappeenranta.

Jokipii, Heikki 2009. *Kansliatoimituskunnasta ministeriöksi – sisäasiainministeriön vaiheita 1809–2009*. Helsinki: Sisäasiainministeriö.

Judin, Tauno 1983. *Harjavallan sairaala 1903–1983. Kahdeksankymmentä vuotta mielisairaanhoidoa Länsi-Satakunnassa*. [Harjavalta]: Harjavallan sairaalan kuntainliitto.

Kaila, Martti 1966. *Psykiatrian historia lääketieteen yleiskehityksen ja kultuurihistorian valossa*. Porvoo: WSOY.

Kivalo Erkki; Kotilainen, Helinä ja Leisio, Cristian, 1986. *Terveyttä kaikille suomalaisille: terveystieteitä, sairaaloita, terveydenhuollon laitoksia*. Lääkintöhallitus, Valtion painatuskeskus. Tampere: Hämeen kirjapaino Oy,

Kokko, Kauko 1968. *Yleissairaala rakennustyyppinä*. Helsinki: Rakennushallitus.

Kraatari, Vappu 1975. *Oulun keskusmielisairaala 1925–1975. Viisi vuosikymmentä järjestelmällistä mielisairaanhoidoa Oulun ja Lapin lääneissä*. [Oulu]. Oulun mielisairaanhoidopiirin kuntainliitto.

Lavonen, Petri 2013. *Kupittaaan sairaala 100 vuotta*. [Turku]: Turku, Hyvinvointitoimiala.

Lehtiharjun sairaala 1956–1990. [Teuva: Lehtiharjun sairaala]. Seinäjoki.

Leskinen, Heidi 2007. *Kaikki potilaan parhaaksi*. Mikkeli: Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

Lindholm, Kauko 1977. *Vakka-Suomen piirimielisairaala 1916–1976. Kuu-sikymmentä vuotta mielisairaanhoidoa Lounais-Suomessa*. [Uusikaupunki]: Vakka-Suomen mielisairaanhoidopiirin kuntainliitto.

Mustaniemi, Harri 1996. *Rautainen operatsioonipöytä. Pohjois-Karjalan sairaalahoidon historiaa*. Joensuu.

Nikula, Riitta 2014. *Suomalainen rivitalo. Työväenasunnosta keskiluokan unelmaksi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Paatela, Mikael, Havu, Petra & Häkli, Gillian, 2003. *Sairaalarakennuksen kehitys: Development of the hospital building*. Espoo: Arkkitehtitoimisto Paatela-Paatela & co.

Paso, Eija & Rämö, Rauno 2002. *Työn jäljet. Lasaretin saaren vaiheita 1600–2000*. Kokkola.

Pesonen, Niilo 1964. *Suomen sairaaloita*. Porvoo: WSOY.

Pesonen, Niilo 1980. *Terveiden puolesta – sairautta vastaan. Terveiden ja sairaanhoidon Suomessa 1800- ja 1900-luvuilla*. Helsinki: WSOY.

Piipari, Matti 1999. *Nikelin-Laajakosken sairaala 70 vuotta*. [Kotka: Laajakosken sairaala].

Puranen, Irja 1967. Matrikkeli. *Suomen rakennushallinto 1811–1961*. Helsinki: Rakennushallitus.

Rapila, Alpo K. 1973. *Törnävän sairaala 1923–1973*. [Törnävä:] Törnävän sairaalan kuntainliitto. Jyväskylä.

Sarvilinna A. 1938. *Mielisairaanhoidon kehityksestä Suomessa vuoteen 1919*. Uusikaupunki: Vakka-Suomen kirjapaino.

Selistö, Seija 1990. *Vanhan Vaasan sairaala 1768–1990*. Vaasa: Vanhan Vaasan sairaala.

Suomen korkeakouluinsinöörit ja arkkitehdit. 1956. Helsinki: Suomalaisten tekniikkojen seura.

Tiitta, Allan 2009. *Collegium medicum. Lääkintöhallitus 1878–1991*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Tuovinen, Sirkka-Liisa 1986. *Halikon sairaala 1926–1986*. Turku: Varsinais-Suomen mielisairaanhuoltopiiri.

Törrönen, Sirkka 1978. *50 vuotta työtä mielenterveyden hyväksi. 1928–1978 Mielisairaanhuoltopiirien liitto*. Forssa: Mielisairaanhuoltopiirien liitto.

Törrönen, Sirkka 1982. *Hattelmalan sairaala 1932–1982*. [Hämeenlinna]: Etelä-Hämeen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

Törrönen, Sirkka 1985. *Tammiharjun sairaalan ja Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin historia 1924–1984*. Hanko: Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiiri.

Vahvaselkä, V. P. 1976. *Rauhan sairaala 1926–1976. 50 vuotta mielisairaanhoidon Viipurin ja Kymen lääneissä*. Imatra: Kaakkois-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

Vauhkonen O, Bäckman G. *Sairaala suomalaisessa yhteiskunnassa*. Porvoo: WSOY, 1973.

Vitikka, Marja-Leena 1996. *Ohkolan sairaala, 1961–1994*. Jyväskylä: Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Väänänen, Kyösti 1995. *Serafiimiritarien lääninlasaretista kuntayhtymän keskussairaalaksi*. Mikkeli: Oy Länsi-Savo.

PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Ahola, Teija 2009. *Moision sairaala. Rakennushistoriaselvitys, Osa I. Sairaala-alue*. Painamaton raportti. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.

Ahola, Teija 2009. *Moision sairaala. Rakennushistoriaselvitys, Osa II. Ensimmäinen ja toinen sairaalarakennus, talousrakennus, lämpökeskus ja pesula*. Painamaton raportti. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.

Ahola Teija, 2012. *Pankarannan vanhainkodin alueen rakennushistoriaselvitys*. Painamaton raportti 27.3.2012. Mikkelin kaupunki, Tilakeskus.

Ahola, Teija 2013. *Toimelan (Pyhäniemen sairaala) rakennusinventointi*. Pyhäniemen kulttuuriympäristöselvitys. Painamaton raportti 26.9.2013. Hololan kunta.

Ahola, Teija 2015. *Mikkelin keskussairaalan S-rakennuksen eli entisen mielisairaiden vastaanottolaitoksen rakennushistoriaselvitys*. Painamaton raportti. Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ky.

Hakkarainen, Anni [1966]. *Mielisairaalan käyttö ja mielisairaaloiden käyttökustannukset maassamme v. 1960*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. (2 osaa)

Karlsson, Annika 2011. *Grelsby mentalsjukhus byggnadshistorisk utredning*. Painamaton raportti.

Koljonvirran sairaala - kohdeinventointilomake nro 163. Inventoijat Timo Hytönen, 1995 ja Annaelina Isola, 2014. Iisalmen kaupunki, Kaavoitus.

Uitus-Lija, Sirke 2015. *Kaivannon sairaalan historia*. (1 s. historiikki).

SÄHKÖISET LÄHTEET

Ahola, Teija 2014. Terveyttä kaikille – terveystalot ja kunnanlääkärintalot 1940-luvulta 1960-luvulle. Selvitystyö Ahola. Museovirasto. <<http://www.nba.fi/fi/File/2570/terveys-ja-kunnanlaakarintalot-1940-1960-luvuilla.pdf>>

Arkkitehtuurimuseo, Arkkitehtiesittely, Ragnar Wessman. <<http://www.mfa.fi/arkkitehtiesittely?apid=16044119>> (6.10.2015)

Hautamäki, Iikka 2013. Mielisairaala avohoidon kehityksen perustana Suomessa. Perhehoito 1900-luvun alkupuoliskolla ja Erik Anttisen johtama sairaalareformi Pitkäniemessä 1960- ja 1970-luvuilla. Historian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84743/gradu06848.pdf?sequence=1>>

Hyvönen, Juha 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Oikeuspsykiatrian yksikkö. Psykiatrian klinikka. Kuopion yliopisto. <<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf>> (6.11.2015)

Ihatsu, Sanna 2014. Terveyttä kaikille - Terveyskeskukset 1970-luvulta 1990-luvulle. CasaCo Studio Oy. Museovirasto. <http://www.nba.fi/fi/File/2571/terveyskeskukset-1970-luvulta-1990-luvulle.pdf> >(6.10.2015)

Jalkarannan sairaalan laajennus, Lahden kaupunki / valmistuneita kohteita. <<http://lahti.fi/www/cms.nsf/pages/55F9C02C21C6E1A7C22572050039DFB9>> (2.1.2015).

Kuka kukin on. 1978. Aikalaiskirja. [<http://runeberg.org/kuka/1978>] (1.11.2015).

Lehtimäki, Terhi 2014. Terveyttä kaikille – keskussairaalat 1940-luvulta 1980-luvulle. Arkkitehtitoimisto Hanna Lyytinen Oy. Museovirasto. <<http://www.nba.fi/fi/File/2557/keskussairaalat-1940-luvulta-1980-luvulle.pdf>> (9.10.2015)

Lohva Marja & Schali Kirsi 2005. Oulun Korvenkylän ja Kiimingin Välikylän rakennusinventointi. Kulttuuritutkijain Osuuskunta Aura. Oulun kaupunki, keskusvirasto, suunnittelupalvelut. Kiimingin kunta, suunnittelupalvelut. <http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=1cb7efde-85cc-4a31-8e82-db2cd4d5a93b&groupId=64220> (11.10.2015)

Mykkänen, Antti 2012 (toim.). Kuntayhtymä pelastaa? POLEMIA-sarjan julkaisu nro 83. [Helsinki:] Kunnallissalan kehittämissäätiö KAKS. Sastamala.

Mäkelä, Jari 2008. Houruinhoitoasetuksesta mielenterveyslakiin. Mieli-sairaanhoidon ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännön muutokset vuosina 1840-1991. Joensuu: Joensuun yliopisto, Suomen historian pro gradu -tutkielma. < <http://urn.fi/URN:NBN:fi:joy-20080030>> (12.11.2015)

Ockenström, Katariina 2008. Paloniemen rakennusinventointi. Lohjan kaupunkisuunnittelukeskus. <http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Maank%E4ytt%E4ys%20Paloniemi_rakennusinventointi_2008.pdf> (6.10.2015)

Paiholan sairaala-alue. Rakennus- ja kulttuurihistoriallinen selvitys. Osa 1. Yleisselostus. Raportti 11.0.2014. Arkkitehtitoimisto Torikka & Karttunen. Master Yhtiöt. < <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/Kontio-lahti/kokous/2015612-11-9.PDF>>(11.10.2015)

Rissanen, Anu 2012. Työtä, sokkeja, lääkkeitä. Siilinjärven piirimielisairaala ja potilaiden hoitomuodot vuosina 1926–1959. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Suomen historian pro gradu -tutkielma< <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37823/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205131643.pdf?sequence=1>> (11.10.2015)

Saarivirta, T, Consoli, D. & Dhondt, P. 2009. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän ja sairaaloiden kehittyminen. Julkaistu: Kasvatus & Aika. Kasvatuksen historiallis-yhteiskunnallinen julkaisu. <http://www.kasvatus-ja-aika.fi/site/?lan=1&page_id=311> (6.10.2015)

Siilinjärven kirkonkylän rakennuskulttuuri-inventointi 2013. FCG, suunnittelu ja tekniikka. <http://www.siilinjarvi.fi/kunta/fi/liitetiedostot/asuminen_ja_rakentaminen/kaavoitus/kirkonkylanyleiskaava/SiilinjarvenRakennuskulttuuri_2013.pdf> (11.10.2015)

Suomen kulttuurirahasto. Eva Barbara Wilhemina Haapalan rahasto. <<https://apurahat.skr.fi/nimikkorahastot/nimikkorahastoesite?numero=281070>>

SUULLISET TIEDONANNOT

Heikki Piha, 2015.

Sirkka Tuovinen, 2015.

VALOKUVAT

Raportissa käytettyjen kuvien kuvateksteissä on mainittu valokuvaajan nimi ja kuvausajankohta tai lähde, josta valokuva on peräisin.

11 LIITTEET

1. Käsitteet
2. LRK ja SASTO

KÄSITTEET

Selitysten lähteenä on käytetty mm. Mielenterveyden keskusliiton sivustoa.¹⁶⁶

Psykiatria [vanh. mielitautioppi, houruinhoito]

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä sekä lieventää näitä häiriöitä potevien ihmisten ja heidän ympäristönsä kärsimyksiä sekä parantaa sairastuneiden suorituskykyä. Erikoisalana se syntyi vasta 1800-luvulla ja sitä nimitettiin pitkään mielitautiopiksi.¹⁶⁷ Sen rinnalla oli käytössä houruinhoito-käsite, joka jäi vähitellen pois virallisesta käytöstä 1900-luvun alkuun mennessä. Vuoden 1889 uudessa asetuksessa puhuttiin ”sairasmielisten hoidosta”.

Mielisairas

Nykyään puhutaan psyykkisesti sairastuneesta, psykiatrisessa hoidossa olevasta. Jo ainakin vuonna 1889 virallisessa käytössä ollut käsite ”mielisairas” säilyi mielenterveystyötä koskevan lainsäädännön nimityksinä aina 1990-luvulle saakka.¹⁶⁸

Mielisairaus

Mielisairaudella tarkoitetaan psyykkisiä häiriöitä, joille on luonteenomaista persoonallisuuden ja todellisuudentajun häiriintyminen, mielitauti, psykoosi.

Mielenterveystyö

Vuonna 1991 säädetty mielenterveyslaki määritteli terveydenhuollon psykiatrisen tehtävän hyvin laajasti mielenterveystyöksi, jolla tarkoitettiin ”yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun

edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä”. Lain tarkoittama mielenterveystyö oli käsitteenä laajempi kuin psykiatria, ja siihen sisältyivät mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäiseminen ja hoito sekä kuntoutustointi.¹⁶⁹

Mielisairaala [vanh. houruinhuone, sielullisesti sairaiden laitos] Nykyään käytetään nimeä psykiatrin sairaala. Mielisairaala säilyi mielenterveyshoitolaitoksia koskevan lainsäädännön nimityksinä aina 1990-luvulle saakka.¹⁷⁰ Tarkasteluajanjaksolla mielisairaalan sairaansijaluvun vahvisti lääkintöhallitus ja sairaalaan lääkintöhallituksen hyväksymä tai määräämä lääkäri otti itsenäisesti henkilön laitokseen hoitoon ja määräsi hoidon keston.¹⁷¹

Asyyli

Pitkäaikaisspotilaiden turvalaitos.

Piirimielisairaala

Kuntayhtymien perustama ja hallinnoima mielisairaala, joiden perustamista tuettiin vuodesta 1899 valtionavustuksilla.

A- ja B-sairaalat

Kunnallisia mielisairaanhoidolaitoksia, jotka vuoden 1952 mielisairaslaissa ryhmiteltiin A- ja B-luokan laitoksiin mielisairaanhoidolaitoksille säädetyn valtionavun jakamista varten. Perustajina sairaalakuntainliitot.

Vaivaistalo, köyhäintalo, kunnalliskoti, vanhainkoti

Kunnan sosiaalihuollon alaisuuteen kuuluvan hoitolaitoksen nimityksiä, jotka perustuivat kulloinkin voimassa olleen huoltolain termistöön.

¹⁶⁶ <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

¹⁶⁷ Rissanen 2012, 3; Hyvönen 2008, 21.

¹⁶⁸ Hyvönen 2008, 216.

¹⁶⁹ Hyvönen 2008, 130.

¹⁷⁰ Hyvönen 2008, 216.

¹⁷¹ Hakkarainen, 53.

Hoidokki

Nykyään puhutaan mielenterveyshoidossa tai psykiatrisessa hoidossa olevasta henkilöstä.

Vajaamielinen

Nykyään puhutaan kehitysvammaisista. Vuoden 1972 kehitysvammalaissa hylättiin käsite vajaamielinen, joka oli sisältynyt edelliseen vuoden 1958 lakiin.

Kroonikko

Nykyään puhutaan pitkäaikaispotilaista.



Kuva: Potilashuone 1960-luvulta. Kangasalan Kaivannon sairaalamuseo./ Sirke Uitus-Lilja 2014.

Suunnittelutoimikunnat keskittyivät keskussairaalarakentamiseen

Ensimmäisten, 1950-luvun puolella rakennettujen B-sairaaloiden aikaan yleistä sairaaloiden rakentamiseen liittyvää suunnittelutoimintaa varten oli olemassa valtioneuvoston vuonna 1950 perustama Lääkintöalan rakennustöiden keskustoimikunta **LRK**, jonka puheenjohtajana oli sisäasiainministeriön kansliapäällikkö. Sen asiantuntijaelimeksi ja sisäasiainministeriön alaisuuteen siirtyi vuonna 1949 valtiovarainministeriön kansantalousosaston työtehovaltuuskunnan toimesta perustettu sairaala-alan suunnittelutoimikunta eli **SASTO**.¹⁷² SASTOn toiminta pyrki kattamaan kaikki sairaalatoiminnan eri osa-alueet huonetilamitoituksesta hoitohenkilökuntamitoitukseen.¹⁷³ SASTO kunnostautui erityisesti sairaalan eri henkilötöryhmille tarkoitettujen kurssi- ja koulutustoiminnan järjestäjänä.¹⁷⁴

LRK:n tehtävänä oli huolehtia, että keskussairaaloiden ja muiden valtionapua edellyttävien sairaalarakennushankkeiden suunnittelu ja rakentaminen tapahtui tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti.¹⁷⁵ Vuosina 1955–58 LRK:n työvaliokunnan lausunnot koskivat pääasiassa keskussairaaloiden ja sairaanhoitoalan oppilaitosten rakennussuunnitelmia. Pöytäkirjoista löytyy hyvin satunnaisesti B-sairaaloista annettuja lausuntoja.

¹⁷² Sairaalasuunnitteluun erikoistunut Reino Koivula oli vuonna 1951 SASTOn toimistoarkkitehtina. SASTOn yleiskokouksen pöytäkirja 12.12.1951. KA

¹⁷³ Toimikunta järjesti sairaalasuunnittelupäiviä. SASTOn rakennusjaoston, jonka puheenjohtaja oli aluksi arkkitehti Jonas Cedercreutz, tehtävät siirtyivät LRK:lle 1950. Rakennusjaoston tehtävänä oli laatia sairaalatilojen normitukset ja ryhmitelyt, myös rakenteellisten kysymysten, kuten rakennusmateriaalien, lämmityksen, ilmanvaihdon yms. normit. Selostus SASTOn toiminnasta 30.5.–30.11.1949.

Seuraava esimerkki¹⁷⁶ valaisee Lääkintöalan rakennustöiden keskustoimikunnan vahvaksi luonnehdittua asemaa hallintoprosessissa. Vuonna 1958 oli sisäasiainministeriö pyytänyt keskustoimikunnalta lausuntoa Oulun Heikkinharjun B-sairaalaan.¹⁷⁷ Keskustoimikuntaa kuultiin sen jälkeen, kun lääkintöhallitus ja rakennushallitus olivat asian omalta osaltaan jo käsitelleet ja hyväksyneet ja lääkintöhallitus oli esittänyt rakennustyön hyväksymistä valtion avustusten suorittamista koskevaan yleiseen suunnitelmaan.

Asiana oli erityisesti erillisen liikunta- ja psykoterapiasalin rakentaminen, jota lääkintöhallitus oli pitänyt välttämättömänä yli 300 sairaansijan suuruiselle sairaalalle. LRK:n työvaliokunta päätyi eri kannalle ja esitti tutkittavaksi mahdollisuuksia sijoittaa tähän tarkoitukseen sopiva tila esimerkiksi osastojen päivä- ja ruokailuhuoneisiin liittyvästi; samanlainen kanta oli otettu vuotta aikaisemmin Kanta-Hämeen B-mielisairaalaan (Pappilanniemi) suunnitelmissa esitettyyn kokoussaliin.

Eduskunta lakkautti LRK:n 1958. SASTOn toiminta päättyi 1961 ja sen tehtävät siirtyivät lääkintöhallituksen suunnittelutoimistolle.

Valtiovarainministeriön Järjestelyosaston arkisto. KA; Paatela 2006, 38; Henttonen 2009, 22.

¹⁷⁴ Sairaalasuunnittelun järjestämiskomitean mietintö 1958. Moniste. Valtiovarainministeriön järjestelyosaston arkisto. KA

¹⁷⁵ Pesonen 1980, 608.

¹⁷⁶ LRK työvaliokunta, pöytäkirjat 12.4.1957, 31.1.1958, ja muistio. Lääkintöalan rakennustöiden keskustoimikunnan LRK arkisto. KA

¹⁷⁷ idid.