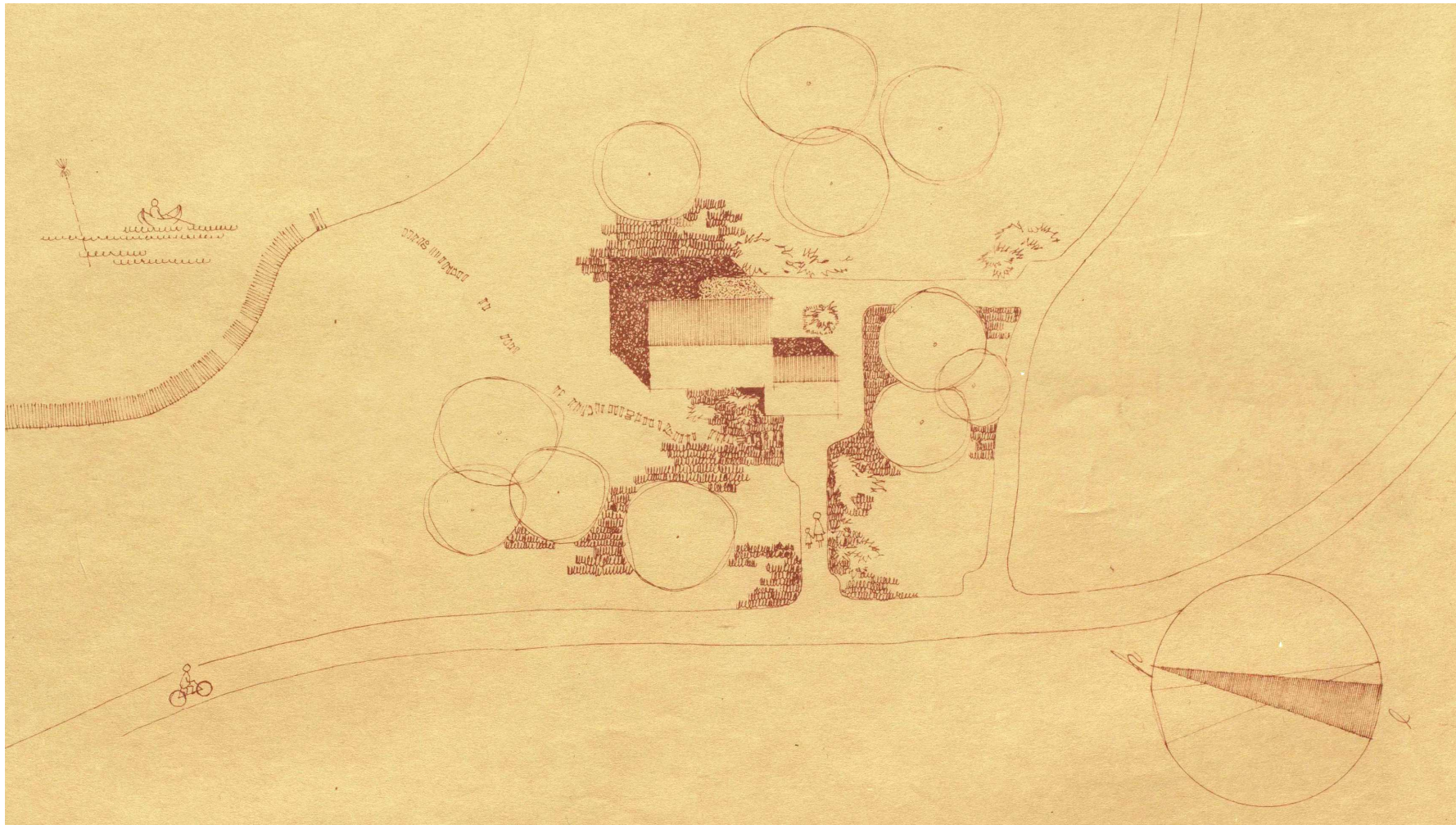




Terveyttä kaikille
TERVEYSTALOT JA KUNNANLÄÄKÄRINTALOT
1940-luvulta 1960-luvulle

Teija Ahola
Selvitystyö Ahola 2014



SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	4
2 TUTKIMUSKOHDDE.....	5
3 KÄYTETYT LÄHTEET JA KÄSITTEET	5
Käytetyt lähteet.....	5
Käsitteet	6
4 TAVOITTEENA TEHOKAS KANSANTERVEYSTYÖ	7
KUNNALLINEN TERVEYDENHUOLTO	7
Kunnanlääkärit	7
Kunnan kätilöt	8
Terveyskeskukset	8
Neuvonta-asetat.....	8
KANSANTERVEYSTYÖN PAINOPISTE MAASEUDULLE	9
Komitean esitys terveystaloista.....	11
Terveystaloja koskeva lainsäädäntö	11
AKTIIVINEN HUOLTOJÄRJESTÖKENTTÄ	14
Suomen Huolto	14
Suomen Punainen Risti.....	15
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja kummikuntaliike	15
United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA) ..	16
5 TERVEYSTALOJÄRJESTELMÄN SUUNNITTELU JA RAKENTAMINEN	17
SUUNNITTELU OHJAUKSEEN LIITTYVIÄ ERITYISPIIRTEITÄ.....	17

Terveystalovaliokunta rakennussuunnitelmien valvojana	17
Avustustoiminnan ohjausvaikutus	18
Tyyppiterveystaloja ja neuvolan mallikalusto	18
Tyyppipiirustusten käyttö vuoteen 1952	21
Suunnittelijat.....	22
TOIMINTAMALLIT JA SUUNNITTELUNORMIT TERVEYSTALOA MÄÄRITTÄMÄSSÄ	24
Valtion läsnäoloa rajaseudulla, esimerkkinä SPR:n sairausmajat.....	24
Sodanaikaiset terveystalot	25
Neuvolatoiminnan edellytykset	26
Kunnan kätilön, terveyskeskusten ja kodinhoitajan virka-asuntoja koskevat vaatimukset	27
Rakennussuunnittelussa noudatettavat yleisperiaatteet	27
RAKENTAMISEN REALITEETIT	30
Terveystalot rakennettiin sotakorvausten ja säännöstelyn vuosikymmenellä	30
Terveystaloja kuntiin valtion ja yhdistysten organisoimalla avustustoiminnalla	31
6 TYYPPIERVEYSTALOT	33
Tyyppiterveystalojen tunnuspiirteet.....	33
Tyyppikehittely, käytännöllis-taloudellista minimointia	36
Muunnetut tyyppipiirustukset	38
Ajankuvaan liittyviä erityispiirteitä, käytännöllistä pelkistystä	38

YKSILÖLLISET TERVEYSTALOT JA LASTENTALOT	40
Terveystalo-neuvoloista laajempiin terveyspalvelujen keskuksiin	42
Suunnittelijoita	47
7 YMPÄRISTÖT	48
TERVEYSPALVELUJA KESKUSSIIN JA SIVUKYLILLE	48
Julkisten rakennusten kortteleista terveydenhuollon palvelukokonaisuuksiin	49
8 KUNNANLÄÄKÄRINTALOT	52
KOTI JA TYÖPAIKKA	52
Valtio avusti ja lääkintöhallitus valvoi	53
TILAOHJELMA	54
ARKKITEHTUURI	57
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	61
Yleistä	61
Terveystalot	61
Kunnanlääkärintalot	63
10 TERVEYSTALOJEN JA LÄÄKÄRINTALOJEN ARVOT PUNTARISSA	64
11 LÄHTEET	66
12 LIITTEET	71
1. Suomen Punaisen Ristin sairausmajat	
2. Tietokortit 1-6: Tyyppiterveystalot	
3. Taulukko: Terveystalot vuonna 1952	

Kansikuva: C-tyyppiterveystalon asemapiirros, 1949, arkkitehti Bertel Saarnio.
Mannerheimin Lastensuojeluliiton arkisto, Terveystalojen tyyppipiirustukset,
Kansallisarkisto

1 JOHDANTO

Ennalta ehkäisevien terveydenhuoltopalvelujen sekä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittämiseen panostettiin jo itsenäisyyden ensi vuosikymmenillä, samoin niiden ulottamiseen maaseudulle. Sotien jälkeinen lainsäädäntö sinetöi toteutusvastuun kunnille ja keskitti valvonnan valtiolle. Terveystalojen ja kunnanlääkärintalojen rakentaminen ajoittuu vielä kauteen, jolloin yleishyödyllisillä järjestöillä ja kummikunnilla oli yhä tärkeä rooli jälleenrakennuksen ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Sotien jälkeisellä vuosikymmenellä rakennettiin yli 500 terveystaloa, pääosa niistä tyyppipii-rustusten mukaan. Terveystalojen rakentaminen päättyi 1970-luvun alussa, jolloin terveyskeskusverkostoa ryhdyttiin toteuttamaan.

Filosofian maisteri Teija Aholan tutkimus Terveyttä kaikille – terveystalat ja kunnanlääkärintalot 1940-luvulta 1960-luvulle on osa Museoviraston terveydenhuoltorakentamiseen paneutuvaa TEHO-teemahanketta, johon sisältyvät myös terveyskeskusten ja keskussairaaloiden rakennustyyppitutkimukset. Tiiviissä aikataulussa vuoden 2014 lopulla toteutetut tutkimukset julkaistaan Museoviraston Rakennettu hyvinvointi –teeman verkkosivuilla ja kulttuuriympäristön tutkimusraporttien tietokannassa.

Terveyttä kaikille – terveystalat ja kunnanlääkärintalot 1940-luvulta 1960-luvulle selvittää miksi, miten ja minne terveys- ja kunnanlääkärintaloja rakennettiin. Se tarjoaa tietoa taustoista ja rakennustyyppien ominaisluonteesta sekä keskeisistä piirteistä. Tutkimuksen avulla yksittäistapaukset voi suhteuttaa laajempaan kohdejoukkoon.

Parhaillaan Suomessa valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistusta (ns. sote). Myös kuntaliitoksissa yhdistyvien kuntien palvelu- ja yhdyskuntarakennetta uudistetaan. Kun uudistuksia tehdään, joudutaan pohtimaan myös sitä, minkälaisiin tiloihin terveydenhuollon kunnalliset palvelut tulevaisuudessa järjestetään ja mikä on olemassa olevien rakennusten kohtalo. Terveys- ja kunnanlääkärintalojen 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 yli-intendentti Ulla Salmela, erikoistutkija Hilka Högström ja yliarkkitehti Sirkkaliisa Jetsonen. Ohjausryhmä vastaa tutkimuksen viimeisestä luvusta, jossa tarkastellaan sekä tämän tutkimuksen että vastaisuudessa terveys- ja kunnanlääkärintaloista laadittavien selvitysten merkitystä. Luku sisältää ohjeita selvitysten tarjoaman tiedon perusteella tehtäviin johtopäätöksiin rakennusten arvoista.

2 TUTKIMUSKOHDE

Kohteena ovat kunnalliset terveystalot ja kunnanlääkärintalot¹ sekä välillisesti myös neuvolat terveystaloista toimitilan saaneena terveydenhuollon toimintamuotona, ei itsenäisenä rakennustyyppinä.

Tutkimuksen painopiste on terveystaloissa. Palvelurakennustyyppi kehitettiin 1940-luvulla, ja lähes maan kattavaksi terveystaloverkko saatiin yhden vuosikymmenen aikana (1941–1952). Rakentaminen tapahtui tyyppipiirustuksilla ja yksilöllisillä piirustuksilla, jälkimmäisistäkin monet olivat tyyppien mukaelmia. Vuoden 1952 jälkeen terveystalojen rakentaminen oli vähäisempää. Tutkimusmateriaalin hajanaisuuden vuoksi ajanjaksolla 1953–1972 tapahtunutta rakentamista käydään läpi vain viitteellisesti.

Työssä perehdytään erityisesti tyyppiterveystaloihin, niiden suunnitteluun, rakentamisen ohjaukseen, tilaohjelmaan, rakennustekniikkaan ja arkkitehtuuriin sekä taloihin sijoitettujen neuvoloiden tilavaatimuksiin. Tyyppiterveystaloja verrataan paikallisesti suunniteltuihin terveystaloihin yhdenmukaisuuksien kartoittamiseksi.

Kunnanlääkärintalojärjestelmän kohdalla selvitetään sen perusteita ja mahdollista valtionhallinnon ohjausta. Tutkittavan ajanjakson alussa, 1940-luvulla, kunnanlääkäritoiminnasta tuli kuntien lakisääteinen tehtävä. Yhden vastaanoton ja asuinhuoneiston käsittäviä taloja rakennettiin arkkitehtien ja rakennusmestareiden laatimilla piirustuksilla. Perusterveydenhuol-

¹ Käytän nimitystä kunnanlääkärintalot. Lääkäritalo-nimitys yhdistetään esimerkiksi Suomen Lääkäriliiton historiassa lääkärin ryhmävastaanottorakennukseen (tarkoitetaan yhteisvastaanottorakennusta), joita perustettiin jo 1950-luvun lopulla ja joista alkoi yksityisten lääkäriasemien kehitys. Nyström 2010, 184–186.

lon uudistusvaiheessa rakennettiin ensimmäiset lääkärin yhteisvastaanottorakennukset. Terveystalojen ja kunnanlääkärin aikakausi päättyi 1970-luvun alussa, jolloin siirryttiin terveystalokeskusjärjestelmään.

3 KÄYTETYT LÄHTEET JA KÄSITTEET

Käytetyt lähteet

Terveystalojen ominaisuuksien analysointiin sekä tutkimuskohteen rajaamiseen käytin arkistomateriaalia. Keskeisimpinä aineistoina olivat Kansallisarkistossa säilytettävän Mannerheimin Lastensuojeluliiton² arkiston kirjeenvaihto, toimintakertomukset ja tyyppiterveystaloja koskevat asiakirjat ja piirustukset sekä vastaavat asiakirjatyytit Suomen Punaisen Ristin arkistoissa ja terveystalopiirustukset rakennushallituksen arkistossa. Näiden lisäksi tutkin Mikkelin maakunta-arkistossa Mikkelin lääninlääkärin ja Suomen Punaisen Ristin Mikkelin piirin arkistojen terveystaloja koskevaa kirjeenvaihtoa ja kaikki rakennuspiirustukset. Paikallisesti suunnitelluista terveystaloista on käytössäni ollut vain se niukahko piirustusmateriaali, joka sisältyi edellä mainittuihin arkistoihin.

Kunnanlääkärintalojen kohdalla tutkimus rajautui sisäasiainministeriön rakennuspiirustuskokoelmassa säilytettäviin kunnanlääkärintalojen piirustuksiin 1950–60-luvuilta. Selvityksessä ei käyty läpi kulkulaitosten ja yleis-

² Käytän pääasiassa nimitystä Mannerheimin Lastensuojeluliitto, vaikka vuoteen 1960 saakka järjestön virallisena nimenä oli Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Käytän myös nimitystä Mannerheim-liitto, jota liitto on käyttänyt epävirallisena lyhenteenä. Yleisesti tunnettua nimilyhennettä MLL käytän viitteissä.

ten töiden ministeriön 1940-luvulta säilyneitä rakennuslupaviranomaistoinnin asiakirjoja. Tarkemmalle rakennustutkimukselle jää tutkittavaa myös kuntien rakennusvalvonnan ja kiinteistöpuolen arkistoissa.

Molempien rakennustyyppien kohdalla käytin tietolähteenä myös rakennusinventointeja, erityisesti sähköisesti saatavilla olleita inventointitietokantoja Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Kanta- ja Päijät-Hämeen sekä Keski-Suomen alueilta. Raportin värikuvat on saatu inventointiaineistoista sekä omasta työhön liittyvästä valokuva-arkistostani.

Tutkimuksen kannalta keskeisiä kirjallisuuslähteitä olivat eri huoltojärjestöjen historiat sekä terveyden- ja sairaanhoidon historiaa ja suomalaista terveystaloutta käsittelevät teokset, artikkelit ja opinnäytetyöt.

Käsitteet

Terveystalo

Terveystalojärjestelmä syntyi viime sotien jälkeen, kun kuntiin rakennettiin terveystaloja paikallisen kansanterveystyön keskuksiksi. Ensisijaisena palvelumuotona oli kunnallinen neuvolatoiminta, joka vuonna 1944 oli tullut lakisääteiseksi.³ Kunnallisia terveystaloja rakennettiin vuodesta 1946 lähtien osaksi ruotsalaisten kummikunta-avustuksilla ja yleishyödyllisten järjestöjen tuella.⁴ Monilla paikkakunnilla rakennus tehtiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovalioikunnan tyyppipiirustuksilla. Terveysta-

loja rakennettiin vielä 1960-luvullakin, mutta erilaisella rahoituksella ja uusilla piirustuksilla.⁵ Terveystalojärjestelmään siirtymisen jälkeen, 1970-luvun alussa, vanhat terveystalot jäivät toimimaan osana terveystalokeskushallintoa.

Neuvola

Neuvolassa annetaan lääkärin johtamana lastenhoidon neuvontaa ja tehdään terveystarkastuksia. Palvelu on perinteisesti jaettu lasten- ja äitiysneuvoloihin, nykyään neuvolapalveluihin luetaan myös ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä aikuisneuvola. Neuvola-nimi vakiintui Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisosastojen perustamille ja lääkärin johtamille neuvonta-asemille vuonna 1935.⁶ Kiinteitä vastaanottoja oli ensi alkuun lähinnä kaupungeissa, kaupaloissa ja teollisuustaaajamissa.⁷ Sotien jälkeen maalaiskuntien neuvolat muuttivat uusiin, lakisääteisiin terveystaloihin. Terveystalojärjestelmän lakkauttamisen jälkeen on neuvoloita sijoitettu erillisinä toimipisteinä myös muihin kuin terveydenhuollon rakennuksiin.

Kunnanlääkärintalo

Kunnanlääkärintalo on pientalo, jonka kunta rakennutti kunnanlääkärin asunnoksi ja vastaanottotilaksi yksilöllisillä piirustuksilla. Virka-asunto kuului jo varhain maalaiskunnissa kunnanlääkärinviran luontoisetuihin, ja lakisääteinen siitä tuli 1940-luvulla.⁸ Kunnanlääkärijärjestelmästä siirryttiin terveystalokeskusjärjestelmään 1970-luvulla.⁹ Kunnalliset virka-asunnot jäivät

³ Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista 224/1944.

⁴ Korppi-Tommola 1982, 132–136.

⁵ Rakennusinventointitietokannat; mm. Suomen Huollon ja MLL:n terveystalotoimikunnan toiminta ja kummikunta-avustukset loppuivat 1950-luvun alkupuolella. Korppi-Tommola 1982, 136.

⁶ Korppi-Tommola 1990, 64; Neuvola-nimityksen keksijänä pidetään professori Viljo Rantasaloa. Korppi-Tommola, Aura. Maitopisarayhdistyksestä neuvolaksi.

⁷ Korppi-Tommola 1990, 64.

⁸ Laki yleisestä lääkäritoiminnasta 197/1939, mutta laki astui voimaan vasta vuonna 1948.

⁹ Kansanterveyslaki 66/1971.

vähitellen pois käytöstä 1970-luvulla tapahtuneen henkilöverotuksen muutosten ja yleisen asumistason nousun myötä.

4 TAVOITTEENA TEHOKAS KANSANTERVEYSTYÖ

Terveystalot rakennettiin ehkäisevän terveydenhuollon keskuksiksi aikana, jolloin aktiivisen huoltojärjestökentän työnä aloitettu kansanterveyden parantaminen otettiin valtion keskitetysti johtamaksi ja valvomaksi toiminnaksi. Luvussa selostetaan kunnallisen terveydenhuollon kehitystä erityisesti maaseudulla, käydään läpi keskeiset kunnallisen terveystalojärjestelmän perustamiseen vaikuttaneet lait ja terveystalojen rakennustoimintaa avustaneet huoltojärjestöt.

KUNNALLINEN TERVEYDENHUOLTO

Kunnanlääkärit

Kunnallinen terveydenhuolto sai alkunsa vuoden 1878 terveydenhoitosäännöstä, jolla kaupungeja ja kuntia veloitettiin perustamaan terveydenhoitolautakuntia. Ensimmäinen valtiolta kunnille siirtynyt tehtävä oli iso-

rokkorokotusten järjestäminen 1880-luvulla.¹⁰ Valtion palkkaamien piirilääkärien päätehtävä oli vähentää etenkin kulkutautien aiheuttamaa kuolleisuutta. Keinoina olivat rokottaminen, eristäminen sekä yleisen hygienian edistäminen.¹¹ Suurten nälkävuosien jälkeen, 1860-luvulla, lääkintätoimen ylihallitukselle tuli selväksi, että piirilääkärijärjestelmän avulla ei ollut mahdollisuutta hoitaa maaseudun kasvavaa sairaan- ja terveydenhoidon tarvetta.¹² Kun maaseudulle 1865 annetulla lailla luotiin kuntajärjestelmä, saivat kunnat pakollisia terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä. Maalaiskunnissa tärkeäksi tavoitteeksi tuli kunnanlääkärin palkkaaminen, sillä tavallisesti lääkärit asuivat kaupungeissa. Vuodesta 1886 alkaen maalaiskuntien oli mahdollista saada valtionapua kunnanlääkärin palkkaukseen.¹³

Jo 1900-luvun alkuun mennessä kunnanlääkäreitä oli koko maassa noin sata, ja parissakymmenessä vuodessa lukumäärä yli kaksinkertaistui.¹⁴ Maanlaajuiseksi verkostoksi kunnanlääkäritoiminta laajeni vasta 1940-luvulta lähtien, kun siitä tuli lakisääteistä ja sen ylläpitoon ohjattiin enemmän valtionapua.¹⁵ Samalla kunnanlääkärien tehtäväkenttää laajennettiin ehkäisevän terveydenhuollon piiriin kuuluvilla hoito- ja valistustoilla, jotka ennen olivat kuuluneet piirilääkäreille.¹⁶

KUNNANLÄÄKÄRIEN MÄÄRÄLLINEN KEHITYS ¹⁷				
1890	1910	1920	1937 ¹⁸	1970
26	144	189	284	450

¹⁰ Pesonen 1980, 270.

¹¹ Hakosalo 2010, 1545.

¹² Tiitta 2009, 34.

¹³ Tiitta 2009, 48.

¹⁴ Hakosalo 2010, 1547.

¹⁵ Laki yleisestä lääkärinhoidosta 197/1939; Vielä vuonna 1950 oli 38 kunnanlääkäripiiriä vailla lain edellyttämää lääkärin virkaa. Mattila 2011, 89.

¹⁶ Nyström 2010, 164.

¹⁷ Hakosalo 2010, 1547–48.

¹⁸ Komiteamietintö 1939:9, 46.

Kunnan kättilöt

Monissa kaupungeissa toimi jo 1700-luvun lopulta lähtien kättilöitä, mutta maaseudulla kättilöt yleistyivät vasta 1800-luvun loppupuolella.¹⁹ Lapsikuoleisuuslukuja haluttiin alentaa ja yhtenä keinona nähtiin ammattitaitoiset kättilöt, jotka hallitsivat hankalat synnytykset.²⁰ Laki kättilöiden asettamisesta maalaiskuntiin (18/1920) vakiinnutti kättilöiden ammatillista asemaa. Vuonna 1937 kättilötoimen harjoittamisesta annetulla asetuksella kättilöiden työ laajennettiin virallisesti äitiyshuoltotyöksi, joka tarkoittaa raskaana olevan, synnyttävän ja lapsivuoteisen äidin sekä vastasyntyneen hoitoa ja huoltoa.²¹

Terveysisaret

Ehkäisevää terveydenhuoltotyötä tehtiin kunnissa ensin vapaaehtoisten järjestöjen organisoimana. Edelläkävijöinä olivat asiassa 1910-luvulla aktivoituneet tuberkuloosijärjestöt, joiden kouluttamat tuberkuloosihoitajat olivat kunnissa ensimmäisiä väestön parissa liikkuvia lähityöntekijöitä. Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto aloitti Lastenlinnassa²² keväällä 1921 sairaanhoitajille ja kättilöille tarkoitetut jatkokoulutuskurssit eli huoltosisarkurssit, joista saatiin kokemusta toteuttaa järjestön pyrkimys keski-

tettyyn ja laaja-alaiseen työmuotoon.²³ Vuonna 1924 alkoi sairaanhoitajakoulutukseen pohjautuva erikoiskoulutus terveyssisareksi.²⁴ Valtio otti huolehtiakseen sairaanhoitajien peruskoulutuksesta 1929, ja pari vuotta myöhemmin myös terveyssisarkoulutus siirtyi valtiolle.²⁵

Mannerheim-liiton osastot olivat terveyssisarten tärkein työnantaja aina vuoteen 1944,²⁶ jolloin annettiin laki kunnallisista terveyssisarista ja neuvoloista. Terveysisaren toimenkuvaa selvensivät kunnissa hyväksytyt terveyssisaren johtosäännöt. Kunnallisten terveyssisarten määrä lähti kasvuun 1940-luvulla, ja pari vuosikymmentä myöhemmin terveyssisaria työskenteli kunnissa jo yhtä paljon kuin kättilöitä.²⁷ Maaseudulla terveyssisaret tekivät kotikäyntejä, mutta käytännössä he joutuivat ottamaan asiakkaita vastaan myös omissa kodeissaan. Sotien jälkeen aloitettu terveystalojen rakentaminen paransi sekä terveyssisarten että kättilöiden työoloja.

Neuvonta-asetat

Lastenhoidon neuvontatoiminnan katsotaan alkaneen maassamme 1904, jolloin Maitopisarayhdistys avasi Helsingissä ensimmäiset Maitopisara-asetat.²⁸ Niissä kerättiin äidinmaitoa, ja jaettiin sitä pullotettuina maitoseoksina edelleen sitä tarvitseville, lisäksi tehtiin lapsille terveystarkastuksia. Neuvolatoiminta lähti varsinaisesti kehittymään lastentautiopin professori

¹⁹ Forsius, 2003. Synnytysten historiaa.

²⁰ Arkistojen Portti. Lapsuuteen liittyvät asiakirja. Syntymä.

²¹ Komiteamietintö 1939:9, 22; Suomen kättilöliitto. Sata vuotta kättilöiden ammattiyhdistystoimintaa.

²² Vapaaherratar Sophie Mannerheim oli vuonna 1918 perustanut turvakodin, ”Lasten Linnan”, yksinäisille äideille. Lastenlinnasta muotoutui Arvo Ylpön toimesta Mannerheimin Lastensuojeluliiton alaisena toimiva lastensairaala ja lastenhoidon opetuslaitos. Henttonen 2009, 115–116.

²³ Siivola (1985).

²⁴ Siivola (1985) kirjoittaa, että 1930-luvun lopulla Helsingin mlk:aan perustettiin terveydenhoidon opetus- ja mallityöalue ja rakennettiin Rockefeller-säätiön tuella ensimmäinen terveydentalo.; Korppi-Tommola 1990, 58.

²⁵ Korppi-Tommola 1990, 61.

²⁶ Ibid.

²⁷ Tiitta 2009, 338.

²⁸ Näitä neuvonta-asetamia perustettiin sittemmin kaikkiaan 20 paikkakunnalle. Riihola 2010, 41; Lisätietoa yhdistyksen historiikista *Maitopisarayhdistys 1905–1955*. Per Forssell ja Anni Fagerström.

Arvo Ylpön ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton toiminnan ansiosta 1920-luvulla. Mannerheim-liiton hallintaan siirtyneeseen Lastenlinnaan perustettiin 1922 Arvo Ylpön aloitteesta lasten neuvonta-asema.²⁹ Suomen ensimmäisen äitiysneuvolan avasi Samfundet Folkhälsan 1924 Vaasassa. Helsingissä Naistenklinikan yhteyteen 1926 perustettu äitiysneuvola oli maan ensimmäinen erikoislääkärijohtoinen äitiyshuollon neuvonta-asema. Vastaavanlainen äitiysneuvola avattiin samana vuonna Viipurin seudun huoltokeskuksessa.³⁰

ÄITIYS – JA LASTENNEUVOLOIDEN MÄÄRÄLLINEN KEHITYS ³¹ (vain päätoimipaikat)			
1939	1940	1950	1960
äitiys / lasten	äitiys / lasten	äitiys / lasten	äitiys / lasten
16 - [ei tietoa]	30 – 144	690 – 712	878 – 967

1930-luvulta alkaen äitiys- ja lastenneuvoloita perustivat ensisijaisesti yleishyödylliset järjestöt, kuten Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland, Suomen Punainen Risti ja sekä vuonna 1941 perustettu Suomen Huolto -yhdistys. Joitakin neuvoloita perustettiin kaupunkien sosiaali- tai terveydenhoitolautakuntien alaisuuteen.³² Kuntien vastuulle neuvolatoiminta siirtyi vuonna 1944 lailla kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Neuvolaverkko kattoi pian tämän jälkeen

²⁹ Korpi-Tommola 1990, 63; Huoltola-termi oli Mannerheim-liiton toiminnan alkuaikoina käyttämä termi neuvonta-asetistaan, se ei kuitenkaan levinnyt laajempaan käyttöön. Riihola 2010, 18.

³⁰ Korppi-Tommola 1990, 65.

³¹ Harjula 2007, 67.

³² Forsius 2003. Äitiysneuvonnan kehitysvaiheita.

³³ Lastenneuvoloiden määrän huippu näytetään saavutetun vuonna 1960, jolloin maassa oli 967 pää- ja 3 324 sivuneuvola. Sen jälkeen, ilmeisesti liikenneolojen

suurimman osan maata. Terveystalojärjestelmän avulla neuvolat saivat asianmukaiset toimintaa varten suunnitellut pää- ja sivutoimipaikat.³³

KANSANTERVEYSTYÖN PAINOPISTE MAASEUDULLE

Kansanterveys nostettiin sotien jälkeisessä Suomessa terveystaloksi johtajatuksiksi.

Kansanterveys-käsite vakiintui toimialan sanastoon sodanjälkeisinä vuosina. Lääkintöhallitukseen perustettiin erityinen kansanterveysosasto vuonna 1944.³⁴ Sen työkenttään määriteltiin kuuluvaksi mm. alue-, kaupungin- ja kunnanlääkärilaitos, koululääkäri-, kättilö- ja terveyssisarlaitos, kiertävät sairaanhoitajattaret ja äitiys- ja lastenneuvolat sekä kansanterveydellinen valistustyö.³⁵

Kansanterveystyön tuli kohdistua kaikkiin kansankerroksiin, mutta väestöpoliittinen huoli käänsi katseen syntyvyyteen ja lapsikuolleisuuden torjuntaan.³⁶ Kansanterveystyön painopiste asetettiin 1940-luvulla maaseudulle, sillä väestöstä lähes 80 % asui maalaiskunnissa.³⁷

parantumisen myötä, sivuneuvoloiden määrä väheni vuosikymmenessä noin kolmasosaan pääneuvoloiden määrän vielä hieman lisääntyessä. Siivola 1985, 92-103; Rova, 2014.

³⁴ Kansanterveysosasto vastasi neuvolatoiminnan valvonnasta, osaston vastuulla oli koko avohuollon valvonta, alue-, kaupungin- ja kunnanlääkärilaitos, koululääkäri-, kättilö- ja terveyssisarlaitos ja yhteistyö alalla toimivien järjestöjen kanssa.

Tiitta 2009, 230-233.

³⁵ Harjula 2007, 56.

³⁶ Harjula 2007, 57.

³⁷ Harjula 2007, 58.

TERVEYDENHUOLLON HISTORIAA	1688 lääkintöasetus 1. piirilääkäri 1749 kunnallisasetus 1865 terveydenhoitoasetus 1879 1. kunnanlääkäri 1882 kätilöt valtionavun piiriin 1890 Maitopisara-asema 1904 1. lastenneuvola 1922 1. äitiysneuvola 1924 kansanterveyslaki 1927 lääkärilaki 197/1939 (>1948) kunnan terveyssisaret laki 220/1944 kunn.kätilöt laki 223/1944 lääkärilaki 141/1951 kunn. kodinhoitajat laki 272/1950 kansanterveyslaki 66/1972									
AIKAJANA	1700	1800	1900	1920	1930	1940	1950	1960	1970	
Järjestelmä										
piirilääkärit										
lääninlääkärit										
aluelääkärit										
kunnanlääkärit										toimenkuvamuutos
kätilöt / kunnankätilöt										toimenkuvamuutos
kunnalliset sairaanhoitajat (kiertävät)										toimenkuvamuutos
kunnalliset terveyssisaret										toimenkuvamuutos
kunnalliset kodinhoitajat										
kunnanlääkärintalot										
kunnalliset neuvolat										
terveystalot										
lääkärien yhteisvastaanottotalot										
terveyskeskukset										

Komitean esitys terveystaloista

Valtioneuvosto asetti 1937 komitean selvittämään, mihin toimenpiteisiin olisi ryhdyttävä maaseudun terveydenhoito-olojen parantamiseksi. Komitean puheenjohtajana toimi maaherra E. Y. Pehkonen. Mietinnön³⁸ äitiyshuoltoa koskevassa luvussa nostetaan esille neuvonta-asemien merkitys ehkäisevän huollon ja äitiysneuvontatyön keskuksina, joihin kiinteästi kytkeytyy lääkärin toiminta. Komitea päätyi esittämään vähintään yhden lääkärin (kunnanlääkärin) johtaman äitiysneuvonta-aseman (neuvola) perustamista ja mikäli kunnassa toimii useita kättilöitä, tulisi näihin piireihin perustaa kättilön hoitama neuvola. Neuvolan päätoimipisteen paikaksi sopisi parhaiten kunnan keskus. Mikäli kunnissa ei ole sopivaa rakennusta, neuvolaa varten rakennetaan erityinen ”terveystalo”, johon voitaisiin sijoittaa myös kättilön ja terveystalonsaren asunnot.

Ajatus terveystalojen perustamisesta oli saanut alkunsa 1930-luvulla, jolloin Kansainliiton toimeksiannosta tehtiin tutkimuksia maaseudun terveydenhuollon keskittämisestä erityisiin terveydenhoitokeskuksiin. Suomessa Pehkonen komitea, lääketieteen ja kirurgian tohtori Severi Savosen aloitteesta, sai jo ennen sotia asian niin pitkälle, että terveystalojen yleispiirustukset olivat valmiit.³⁹ Komitean asiantuntijana mainitaan arkkitehti Ragnar Wessman, joka vuonna 1943 osallistui terveystalon tyyppipiirustusten suunnitteluun rakennushallituksessa.

³⁸ Komiteamietintö 1939:9, 64–67.

³⁹ Lehtiartikkelissa mainittuja ”yleispiirustuksia” ei ollut rakennushallituksen piirustusarkistossa. Suomessa 450 terveystaloa, tehokasta kansanterveystyötä. Uusi Suomi 14.1.1956.

Terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö

Hyvinvointivaltion rakennusvaiheessa terveydenhuollon suunnittelussa ja ohjauksessa korostuivat valtion rooli ja tiukka ohjaus, jonka tavoitteena oli sosiaalinen ja alueellinen tasa-arvo.⁴⁰

Kuntien veloitteesta järjestää terveydenhuollon palveluja oli määräyksiä jo vuoden 1865 kunnallisasetuksessa ja vuoden 1879 terveydenhoitoasetuksessa. Vuonna 1927 säädetty terveydenhuoltolaki sisälsi säännöksiä ehkäisevästä terveydenhuollosta. Muut keskeiset kunnallista terveydenhuoltoa ohjanneet lait laadittiin 1930- ja 40-luvuilla, ja ne koskivat yleistä lääkärinhoitoa, kunnan kättilöitä, kunnallisia terveystalonsaria sekä kunnallisia äitiys- ja lastenneuvoloita.

Seuraavaksi esiteltävät viisi lakia vaikuttivat kunnanlääkäri- ja terveystalojärjestelmien syntyyn. Kuudes laki eli kansanterveystalolaki merkitsi siirtymistä uuteen järjestelmään.

1943 laki yleisestä lääkärinhuollosta (197/1939)

Sodan vuoksi lain voimaantulo siirtyi ensin vuoteen 1943, minkä jälkeen se sai vielä viiden vuoden siirtymäajan, vuoteen 1948. Laki kumosi 1832 laaditun piirilääkärin johtosäännön. Piirilääkärit muutettiin lääninlääkäreiksi, jotka valtio palkkasi.⁴¹ Laki tunsikin lääninlääkärin lisäksi maakunnan-, alue-, kaupungin- ja kunnanlääkärit. Kaupungin ja kunnanlääkärinpalvelujen jär-

⁴⁰ Kaarakainen 2008, 83.

⁴¹ Piirilääkärin virat, joita oli noin 45, lakkautettiin 1943 ja tilalle perustettiin 9 hallinnollista lääninlääkärin virkaa.

jestäminen tuli pakolliseksi. Piiri saattoi käsittää yhden tai useamman kunnan. Laki määritteli lääkärimäärää sekä lääkärin asuinpaikkaa, paikanmaksajaa ja tehtäviä.

Valtio otti vastatakseen 2/3 lääkärinviran peruspalkasta ja sosiaalimenoista sekä luontoisedut. Kunnan tehtäväksi jäi korvata lääkärin kanssa erikseen sovittavat muut kulut ja korvaukset.⁴² Koska laki määräsi kunnanlääkärin asumaan virka-alueellaan, oli hänelle kunnan tai kuntayhtymän toimesta järjestettävä virka-asunto vastaanottohuoneineen.

Kunnanlääkärin tehtävänä oli lähinnä valvoa yleistä terveyden- ja sairaanhoitoa ja toimia sen edistämiseksi, suorittaa tarvittaessa kansakoulujen koululääkärin tehtävät, harjoittaa yksityistä sairaanhoitoa ja suorittaa muut sovitut virkatehtävät.

Kun kunnanlääkäritoiminnan järjestäminen tuli kunnan lakisääteiseksi tehtäväksi, alkoi myös uusi vaihe lääkärintalojen rakentamisessa. Etenkin maalaiskunnissa oli yksinkertaisinta rakentaa lääkärin virka-asunnoksi uusi asianmukainen talo, kuin vuokrata ja korjata vanha. Vilkkainta rakentaminen oli lain siirtymäajan päätyttyä vuoden 1948 jälkeen, 1950–60-luvuilla. Kunnanlääkärien virka-asunnot tulivat lääkintöhallituksen valvontaan valtionapujärjestelmän kautta.

1944 lait kunnallisista terveyssisarista (220/1944), kunnan kättilöistä (223/1944) sekä kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista (224/1944)

Lait tulivat voimaan vuonna 1944, mutta laille 224 annettiin viiden vuoden siirtymäkausi. Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista velvoitti, että kaupungissa, kauppalassa ja maalaiskunnassa tulee olla kunnallinen äitiys- ja lastenneuvola, jonka toimintaa johtaa kaupungin- tai kunnanlääkäri ja hänen apuna neuvolassa työskentelee kunnallinen terveyssisar ja kunnan kättilö.

Laissa kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista määrättiin kuntaa tai kuntia yhteisesti hankkimaan neuvolalle sopiva vastaanottohuoneisto, siihen kuuluva sisustus ja tarpeelliset varusteet lääkintöhallituksen antamien ohjeiden mukaan. Neuvolan tarkasti ja tarkoitukseensa hyväksyi lääninlääkäri, joka myös valvoi neuvoloiden toimintaa. Neuvoloiden lukumäärä kunnassa määräytyi alueen laajuuden sekä liikenne- ja asutusojojen perusteella. Laissa kunnan kättilöstä ja kunnallisista terveyssisarista määrättiin näille kuuluvasta vähimmäisasunnosta, joka tuli tarjota luontoisetuna. Kunnat olivat oikeutettuja samaan vuotuista valtionapua kättilön ja terveyssisaren palkkaamiseen.

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta tuli osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää. Lähes kaikkiin Suomen kuntiin rakennettiin terveystalo, jonka rakennuskustannuksiin saatiin avustuksia ruotsalaisilta kummikunnilta ja yleishyödyllisiltä yhdistyksiltä. Terveystaloihin sijoitettiin lääkärin ja terveyssisaren/kättilön vastaanottotilojen lisäksi lakisääteiset virka-asunnot kättilöille ja terveyssisarille.

⁴² Kaarakainen 2008, 87; Maahan perustettiin lääkintöhallituksen ehdotuksesta 140 kunnanlääkäripiiriä. Junnila 2008, 22.

1951 lääkärilaki / laki yleisestä lääkärinhoidosta (141/1951)

Laki tunsikin läänin-, kunnan-, kaupungin- ja kauppalan lääkärin. Aluelääkärien virat lakkautettiin ja muutettiin kunnanlääkärien viroiksi.⁴³ Kunnanlääkärien tehtävät pysyivät samoina. Kunnanlääkäri velvoitettiin edelleen asumaan virka-alueellaan, jollei sisäasiainministeriö lääkintöhallitusta kuultuaan toisin päättänyt.

Kunnat ja kuntayhtymät saivat valtionavustusta kaupungin- tai kunnanlääkäriin viran ylläpitoa varten. Lisäksi vähävaraisilla ja syrjäisillä kunnilla oli mahdollisuus saada valtionapua kunnanlääkäriin viran palkkaan sekä luontoisetuihin, kuten kunnanlääkäriin virka-asuntoon; kokonaan valtionavustuksella rakennetun kunnanlääkärintalon omistusoikeus määrättiin valtiolle virka-asuntokäytön päättyessä.⁴⁴

Velvoite järjestää kunnanlääkärille lääkintöhallituksen hyväksymät virka-asunto ja vastaanottohuoneisto sisältyivät siis edelleen lakiin.⁴⁵ Vastaava asuntoetu ei kuulunut kaupunginlääkärille.

⁴³ Lakkautettaessa virkoja oli 18 jaettuna 23 kuntaa varten. Valtion omistamat aluelääkärien virka-asunnot luovutettiin asianomaisten kuntien käytettäväksi kunnanlääkärien virka-asuntoina. Laki 141/1955 29 §.

⁴⁴ Laki 141/1951 20 §, 4 mom; Sisäasiainministeriö päätti korotetun valtionavustuksen myöntämisestä.

⁴⁵ Teollisuuspaikkakunnilla olivat tehtaat osallistuneet kunnanlääkäriin pitoon yhdessä kuntien kanssa. Uusi laki ei enää sallinut tätä, ja esimerkiksi Mäntässä Serlachius-yhtiö irtisanoi lääkärin luontoisedut asuntoa myöten, jolloin Mäntän kauppa joutui rakentamaan lääkärintalon. Junnila 2008, 25.

1972 kansanterveyslaki (66/1972)

Kumosi em. säädökset 220/1944, 223/1944, 224/1944 ja 141/1951.

Vanha kunnanlääkärijärjestelmä purkautui, kun uusi puitelaki loi periaatteet kuntien kansanterveystyön tehtäville. Terveystalouden kehityksessä keskeisellä sijalla oli terveyskeskusten perustaminen valtion tukirahoituksella. Samalla alettiin kehittää työterveydenhuoltoa. Lakiuudistus antoi mahdollisuuksia myös neuvolapalveluiden uudistamiseen, mikä merkitsi erillisten neuvoloiden muuttumista yhdentyneiksi terveysneuvoloiksi, joiden asiakaspiiriin kuuluivat kaiken ikäiset asiakkaat.⁴⁶

Ennen kansanterveyslakia valtion ohjauksen ensisijaisia keinoja olivat lain-säädäntö ja muut normit. Toiminnan tarkempi sisältö määrättiin lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeillä. Kansanterveyslain säätämisen jälkeen luotiin vahva suunnittelujärjestelmä, jossa normi- ja rahaohjaus oli tiukasti sidottu toisiinsa. Toteutetun rakennemuutoksen tuloksena luotiin vahva perusterveydenhuolto koko maahan.⁴⁷ Uudistuksen jälkeen vanhat terveystalot jäivät toimimaan osana terveyskeskushallintoa.

⁴⁶ Forsius 2004. Lastenhoidon neuvonnan historiaa.

⁴⁷ Terveystalojärjestelmän loppuminen päätti myös yhden aikakauden kunnallisessa äitiysneuvolatoiminnassa. Vuonna 1972 annetun kansanterveyslain myötä kunnallisen terveyskeskustalon ja kunnan kättilön virat muuttuivat terveydenhoitajan viroiksi.

AKTIIVINEN HUOLTOJÄRJESTÖKENTTÄ

Monet viime sotien aikana ja sodan jälkeisessä jälleenrakentamisessa aktiivisesti toimineet yleishyödylliset yhdistykset oli perustettu 1900-luvun alkupuolella tavoitteenaan toimia yhteiskunnan vähäosaisten tilanteen parantamiseksi. Etenkin lastenhuollon tilaa pidettiin suurena sosiaalipoliittisena epäkohtana, johon haettiin parannusta yhteiskunnallisen vaikuttamisen kautta.

Kansanterveystyö oli sotiin mennessä kehittynyt ennen kaikkea yksittäisten järjestöjen – mm. Suomen Punaisen Ristin (1876), Suomen Tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen (1907), Vähävaraisten Keuhkotautisten Avustamisyhdistyksen (1907), Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton (1920), Samfundet Folkhälsan i Svenska Finlandin (1921) ja Suomen Huollon (1941) – varassa.⁴⁸

Sotien jälkeisessä, uuden väestöpolitiikan leimaamassa tilanteessa kansanterveys nähtiin nyt korostuneesti valtiollisena velvollisuutena, ja se haluttiin saada keskitetyn johdon ja valvonnan alaiseksi.⁴⁹ Järjestökentän olemassaolo osoittautui kuitenkin perustavanlaatuiseksi avuksi maankattavan terveystaloverkoston rakentamisessa jälleenrakennuskaudella.

Seuraavaksi esitellään keskeiset terveystalojen rakennustoimintaa avustaneet yhdistykset ja järjestöt.

⁴⁸ Harjula 2008, 57–58.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Pesonen 1980, 620.

⁵¹ Pesonen 1980, 618.

⁵² Vuoden 1941 lopussa Suomen Huollossa oli kaikkiaan 19 jäsenjärjestöä, mm. Suomen Punainen Risti, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Aseveljien

Suomen Huolto

Suomen Huolto (SH) tuki terveystalojen rakentamista raha-avustuksilla ja huolehti myös lahjoituksina saatujen lääkintätarvikkeiden ja laitteiden jakelusta. Jo sota-aikana oli Suomen Huollon avustustyöohjelmassa ollut äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tehostaminen. Neuvoloita perustettiin etenkin alueille, jonne oli sijoitettu runsaimmin siirtoväkeä. Vuonna 1941 Suomen Huolto oli mukana perustamassa pariakymmentä neuvolaa jatko-sodan alussa takaisin vallatuille alueille yhdessä kuntien kanssa.⁵⁰

Suomen Huolto -yhdistys perustettiin 30.7.1941 valtioneuvoston päätöksellä valtiojohtoiseksi, mutta järjestövaltaiseksi vapaan huoltotyön avustustoiminnan keskuselimeksi. Samana päivänä oli lakkautettu sen edeltäjä, pääministeri Risto Rytin joulukuussa 1939 asettama nelihenkinen Suomen Huolto – Finlands Folkhälj -toimikunta.⁵¹ Suomen Huolto -yhdistyksen jäsenenä oli vapaan huoltotyön alalla toimivia rekisteröityjä yhdistyksiä tai huoltoelimiä, lisäksi yhdistyksessä olivat edustettuina sosiaaliministeriö, sisäasiainministeriö ja lääkintöhallitus.⁵² Suomen Huollon lääkintähuollon alalle suuntautuvasta toiminnasta huolehti yhdistyksen keskushallinnon asettama terveydenhoitokomitea. Suomen Huolto lopetti toimintansa vuoden 1952 lopulla.

Erilaiset huoltojärjestöt olivat jo syksyllä 1939 valmistautuneet valtion rinnalla auttamaan mahdollisesti syttyvän sodan vuoksi vaikeuksiin joutuvia kansalaisia. Viranomaisten ja järjestöjen yhteistoimin perustettiin Vapaan

Liitto, Lotta-Svärd ja Pelastusarmeija. Yhteensä Suomen Huoltoon kuului sen toimintavuosien aikana 31 järjestöä. Pesonen 1980, 618; Lääninkeskuksista tehtiin syyskuussa 1941 Suomen Huollon lääninjaostoja ja paikalliskeskuksia liitettiin uusilla ohjesäännöillä kiinteästi Vapaan Huollon organisaatioon toukokuussa 1943. Turun Vapaan Huollon Keskuksen arkisto, arkistomuodostajan kuvailutiedot. KA.

Huollon toimikunta,⁵³ jonka läänin- ja paikalliskeskukset suorittivat avustustyötään pitkälti Suomen Huollon toimittamien avustusten ja lahjavarojen turvin.⁵⁴

Suomen Punainen Risti

Suomen Punainen Risti (SPR), sen piirihallitukset ja paikalliset huoltokeskukset osallistuivat sotien aikana Suomen Huollon toimintaan ja järjestivät terveydenhuoltotoimintaa etenkin Pohjois- ja Itä-Suomessa. SPR:n piirihallitukset toimivat Suomen Huollon terveystaloavustusten välittäjinä.

Punainen Risti syntyi kansainväliseksi avustusjärjestöksi sodan kärsimyksiä lieventämään. Sen asema sai virallisen hyväksynnän 1864 tehdyn kansainvälisen sopimuksen nk. Genèven konvention nojalla. Suomeen perustettiin kansallinen Punainen Risti toukokuussa 1877.⁵⁵

Suomen itsenäistyttyä Suomen Punaisen Ristin toiminta laajeni ja monipuolistui, erityisesti yhteiskunnallisen terveydenhuoltotyön alalla. Järjestölle rakennettiin Helsinkiin SPR:n sairaala ja sillä oli järjestelmällistä lastensuojelutyötä tekevä lastensuojeluosasto, jona Mannerheimin Lastensuojeluliitto toimi 1925–1950.⁵⁶ Suomen Punaisen Ristin ensimmäinen näkyvä, rauhanaikainen projekti oli sairausmajojen perustaminen syrjäisiin ja köyhiin rajapitäjiin niiden terveydenhuollon ja sairaanhoito-olojen paran-

tamiseksi 1920- ja 30-luvuilla. Erämaasairasmajat suunniteltiin kansanterveyden kohottamiseen tähtääviksi valistuskeskuksiksi. Yhtenä tärkeänä osa-alueena oli äitiyshuolto.⁵⁷ Työntekijöinä oli sairaanhoitajia, jotka omasivat terveyssisarkoulutuksen. Sotien aikana Suomen Punainen Risti oli järjestämässä Lappiin ja Itä-Suomeen kevytrakenteisempia nk. parakki-sairasmajoja/terveystaloja, joista osa oli tehdasvalmisteisia lahjoitustaloja Ruotsista.⁵⁸

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja kummikuntaliike

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) ideoima kummikuntaliike auttoi Ruotsista tulevan avun tasapuolista ja suunnitelmallista jakamista eri puolille maata. Ensimmäiset terveystaloihin liittyvät kokemukset Mannerheimiliitto sai jo 1940-luvun alkuvuosina toimittaessaan Itä-Suomeen yhdeksän Ruotsista lahjoitettua tehdasvalmisteista terveystaloa, jotka olivat pitkälti samanlaisia kuin Suomen kaupunkeihin saadut nk. Ruotsin lahjatalot.⁵⁹ Liiton vuonna 1946 asettama terveystalovaliokunta oli puolivirallinen asiantuntijaelin, joka antoi lausunnot kuntien terveystalojen rakennuslupahakemuksista.

Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton⁶⁰ perustava kokous pidettiin Mannerheimin kodissa 4.10.1920. Marsalkka Mannerheimin puheenjohta-

⁵³ Vapaan Huollon puheenjohtajana toimi ylijohtaja Einar Böök sosiaaliministeriöstä. Pesonen 1980, 618.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Rosen 1977, 31-50.

⁵⁶ Korppi-Tommola 1990, 46, 182.

⁵⁷ SPR:n toimintakertomus 1942, 18. MLL:n arkisto I. KA.

⁵⁸ Muistio, Lapin terveystalojen rakentamisessa huomioonotettava (ei sign.). Terveystaloluettelot, MLL:n arkisto I, Terveystalot. KA; Rosén 1977, 398-402.

⁵⁹ Käkisalmen ja Muolaan terveystalot, valokuvat 1942 ja 1943. SA-kuva-arkisto; Ahola 1996, Ruotsin lahjatalojen piirustukset ja valokuvat.

⁶⁰ Kenraali-etuliite jätettiin virallisesti pois liiton nimestä vuonna 1960. Epävirallinen nimenä käytössä Mannerheim-liitto.

jakaudella 1921–1950 liitto kasvoi ja toimi laajasti lastensuojelun kehittämistyössä. Liitto aloitti äitiyshuollon, järjesti Lastenlinnassa lastenhoitajien koulutusta, perusti lastenneuvoloita ympäri maata, loi koululääkäri- ja kouluhoitajalaitoksen ja aloitti lasten hammashuollon. Liitto osallistui myös tuberkuloosihoitajien erikoiskoulutuksen suunnitteluun, myöhemmin terveyssisärikoulutukseen, aloitti kodinhoitajatoiminnan, pani alulle lastenseimiä ja –tarhoja, julkaisi oppaita ja järjesti kurssitoimintaa.⁶¹

Kummikuntaliike (kummipitäjäaate) sai alkunsa vuonna 1942, ja kuului Mannerheim-liiton toimintaan vuoteen 1953 saakka.⁶² Kummikuntaliikkeessä ruotsalainen kunta tai ryhmä kuntia avusti valitsemaansa suomalaista kuntaa tukemalla Mannerheim-liiton paikallisosastoa⁶³ sen työssä paikkakunnan lastensuojelun, nuorisonhuollon ja kansanterveyden hyväksi. Tärkeimmät päätökset tehtiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton työvaliokunnassa⁶⁴ ja liiton 22.10.1943 asettamassa kummikuntavaliokunnassa.⁶⁵ Mannerheim-liitto organisoï myös kummikunta-avustusten kartuttamisen hyväntekeväisyysmyynnin avulla. Siinä avustusvaroilla ostettiin tuotteita, jotka myytiin säännöstelyn ulkopuolella kalliiseen hintaan. Näin hankitulla verovapaalla voitolla voitiin kasvattaa avustusrahaa. Kum-

mikunta-avustuksista alettiin puhua sokerikruunuina siitä syystä, että Suomen Sokeri Oy:n toimittama sokeri oli ensimmäinen tuote, jota lahjavuudella hankittiin myyntiin. Hyväntekeväisyysmyyntiä harjoitettiin 1947–48.

Suomen kuntiin vuosina 1946–54 rakennetut sadat terveystalot sekä kaupunkeihin rakennetut Lastentalot ja kummikunta-avustusta saaneet Lastenlinnat olivat kummikuntaliikkeen näkyvin tulos. Terveystalojen rakentaminen ylläpiti Ruotsissa innostusta, koska avustamisella oli selkeä päämäärä.⁶⁶

United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA)

Suomessa UNRRA oli mukana Lapin jälleenrakennustoiminnassa vuodesta 1945 alkaen. Avustusraha 500 miljoonaa markkaa kattoi myös Lapin lasten terveydellisen aseman tukemisen,⁶⁷ minkä vuoksi tukea ohjattiin mm. kuntien terveystalohankkeille ja siten neuvolapalvelujen parantamiseen.

⁶¹ Korppi-Tommola 1990, mm. 249-254.

⁶² Korppi-Tommola 1982, 132; Suomen-Ruotsin kummikuntatoiminnan keskusliiton arkisto, arkistonmuodostajan kuvailutiedot. KA.

⁶³ Suomen ruotsinkielisillä alueilla tukirahojä vastaanotti Samfundet Folkhälsan. Yleishyödyllinen sosiaali- ja terveysalan järjestö oli perustettu, professori Ossian Schaumanin toimesta, vuonna 1921 ja sen tavoitteena oli edistää kaikkien ikäryhmien kansanterveyttä Suomen ruotsinkielisillä alueilla. Folkhälsanin historia. Folkhälsan.

⁶⁴ MLL:n toimintakertomus 1942. MLL:n arkisto I. KA.

⁶⁵ MLL:n Kummikuntavaliokunnan kokoonpanossa olivat edustettuina Suomen Huolto ry, SPR, kouluhallitus, lääkintöhallitus, sosiaaliministeriö, Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland ja Norden-yhdistys sekä asiantuntijoina professori Hugo E. Pipping ja filosofian tohtori Eirik Hornborg. MLL:a edusti mm. kummikuntaliikkeen organisaattori, kouluneuvos Erik Mandelin. Ruotsalaiset yhteistyökumppanit olivat Överstyrelsen för Fadderrörelsen 1943–1955 ja Sveriges Finlandsföreningarnas Riksförbund - Fadderortsrörelsen 1955–1973. Suomessa toiminta oli MLL:n suojissa vuoteen 1955, jolloin perustettiin Suomen-Ruotsin Kummikuntatoiminnan Keskusliitto omaksi järjestökseen. Korppi-Tommola 1982, 64-66.

⁶⁶ Korppi-Tommola 1982, 129.

⁶⁷ Osman 1995, 8.

UNRRA, Yhdistyneiden kansakuntien avustus- ja jälleenrakennustoiminnan hallintokunta, perustettiin 9.11.1943, jolloin 44 Yhdistyneiden kansakuntien edustajaa allekirjoitti Yhdysvalloissa Atlantic Cityssä sopimuksen järjestön perustamiseksi. Tämän väliaikaisen kansainvälisen järjestön tarkoituksena oli avustaa sodasta kärsineitä maita siten, että ne voisivat auttaa itse itseään jälleenrakennustyössä. Järjestö lopetettiin 30.4.1948.⁶⁸

⁶⁸ Kansanhuoltoministeriö, UNRRA-toimikunnan arkisto, arkistonmuodostajan kuvailutiedot. KA.

5 TERVEYSTALOJÄRJESTELMÄN SUUNNITTELU JA RAKENTAMINEN

Terveystalojärjestelmä tehtiin laajana valtion virastojen ja järjestöjen välisenä hallinnollisena yhteistyönä. Luvussa selostetaan suunnittelun ohjaukseen liittyviä erityispiirteitä, kuten terveystalovaliokunnan toimintaa, avustustoiminnan ohjausvaikutusta ja tyyppeihin päätyvää rakennussuunnittelua. Lisäksi käydään läpi suunnittelunormit ja terveystaloille toimintamalleja tarjonneet terveydenhuollon rakennusprojektit sekä pula-ajan rakentamisen realiteetteja.

SUUNNITTELUN OHJAUKSEEN LIITTYVIÄ ERITYISPIIRTEITÄ

Terveystalovaliokunta rakennussuunnitelmien valvojana

Sotien jälkeinen yleinen rakennustarvikepula vaikeutti alkuun terveystalojen rakennushankkeiden vireille saamista. Kunnille rakennusluvut myönsi kulkulaitosten ja yleisten töiden ministeriö eli KYMRO. Sen rakennusasiainosasto ilmoitti keväällä 1947, että jonkin verran helpottuneen tarvikepulan johdosta KYMRO tulee myöntämään rakennuslupia välttämättömiin terveystalojen ja kunnanlääkäriasuntojen rakentamiseen. Ensisijaisia kohteita olivat ne, joissa terveystalon rakentamishankkeen toteuttamisesta riippui terveyssisarten ja kättilön tai vastaavasti kunnanlääkärin saaminen kuntaan.⁶⁹ Kunnanlääkärintalojen luvilla oli myös kiire, sillä kunnanlääkärin

⁶⁹ Lääkintöhallituksen kirje lääninlääkäreille 1.4.1947, Mikkelin lääninlääkärin arkisto. MMA; Kunnanlääkäriä varten oli järjestettävä lain edellyttämä vastaanottohuoneisto ja asunto, ja kunnan kättilöä ja terveyssisarta varten vähimmäisvaatimukset täyttävä asunto (lait 220 ja 223/1944).

virka oli lain (197/1939) mukaan perustettava yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa vuoden 1947 loppuun mennessä.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto asetti vuonna 1946 erityisen terveystalovaliokunnan helpottamaan ja tehostamaan terveystalojen rakentamista. Valiokunta toimi sekä KYMRO:n rakennusasiain osaston asiantuntijaelimenä että Mannerheim-liiton paikallisosastojen ja kuntien neuvonantajana terveystaloja suunniteltaessa. Terveystalovaliokunnan, johon kuului arkkitehti-, lääkäri- ja terveystieteiden asiantuntijoita⁷⁰, ensisijaisena tehtävänä oli tutkia terveystalojen rakentamiseksi tehdyt aloitteet nimenomaan rakennuspiirustuksia silmälläpitäen.⁷¹ Valiokunta antoi rakennuslupia koskevia lausuntoja KYMRO:lle ja avustuksia koskevia lausuntoja Suomen Huolto ry:lle.

Huhtikuussa 1947 lääninlääkäreille lähettämässä kirjeessään lääkintöhallitus ohjeisti kuntia neuvottelemaan terveystalojen piirustuksista KYMRO:n neuvontatoimiston ja lääninlääkärin kanssa ennen niiden lopullista vahvistamista. Lääkintöhallitus piti myös suotavana, että lääninterveystieteiden ja -kättilöille varattiin tilaisuus antaa lausuntonsa piirustuksista lääninlääkärille, jonka toivottiin auttavan kuntia saamaan pätevän rakennuspiirustusten laatijan.⁷² Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovaliokunta piti järkevimpänä terveystaloja varten laadittujen tyyppipiirustusten käyttöä.⁷³

⁷⁰ Terveystalovaliokunnan jäseninä olivat professori Arvo Ylppö, pj., terveyshuollon apulaistarkastaja Else Kalmari, lääk.lis. Paavo Kuusisto, terv.huollontarkastaja Sigrid Larsson, arkkitehti Erkki Linnasalmi, tarkastaja Tyyne Luoma, kanslianeuvos Erik Mandelin, talouspäällikkö Uno Paano ja tarkastaja Kersti Vuorjoki, MLL toimintakertomus 1950. MLL:n arkisto I. KA.

⁷¹ MLL:n toimintakertomus 1947. MLL:n arkisto I. KA.

Avustustoiminnan ohjausvaikutus

Terveystalojen rakennussuunnitelmien laadun valvontaa tehtiin myös avustustoiminnan yhteydessä.

Suomen Huollolle osoitetun avustushakemuksen mukaan tuli liittää suunnitellun terveystalon piirustukset ja niihin liittyvä lääninlääkärin lausunto. Piirustukset kävivät hyväksyttävänä Mannerheim-liiton terveystalovaliokunnassa. Avustuksen haku oli yksinkertaisempaa, mikäli tarkoitus oli käyttää terveystalovaliokunnan tai lääkintöhallituksen tyyppipiirustuksia sellaisenaan, jolloin riitti tyyppin nimen maininta.⁷⁴

Tyyppipiirustusten käyttäminen helpotti terveystalohankkeen etenemistä sekä avustusta että rakennuslupaa haettaessa. Tämä osaltaan selittää tyyppipiirustusten käytön suosion kunnissa.

Tyyppiterveystaloja ja neuvolan mallikalusto

Lääkintöhallituksen huoli rakennettavien terveydenhuollon rakennusten pätevästä suunnittelusta johti keskusjohtoiseen terveystalosuunnitteluun. Toisaalta tyyppipiirustukset olivat myös jälleenrakennusajan rakennustuotannon tehostamispyrkimysten mukainen ratkaisu.

⁷² Lääkintöhallituksen kirje lääninlääkäreille 1.4.1947. Mikkelin lääninlääkärin arkisto. MMA.

⁷³ Kirje 20.5.1947 MLL:n terveystalovaliokunnalta SPR:n Mikkelin piirihallitukselle. SPR:n Mikkelin piirin arkisto. MMA.

⁷⁴ Terveystalojen rakennusanomusten mukaan liitettävät selvitykset, Rantasalmi 30.10.1946. Mikkelin lääninlääkärin arkisto. MMA.

Tyyppisuunnittelun aloitti lääkintöhallitus, ja ensimmäiset tyyppipiirustukset laadittiin julkisten rakennusten suunnittelusta vastanneessa rakennushallituksessa. Vuonna 1943 valmistunut terveystalon tyyppipiirustus tuli käyttöön lääkintöhallituksen hyväksymänä tyyppinä.⁷⁵

Tämän jälkeen terveystalojen tyyppisuunnittelu siirtyi Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovaliokunnalle (1946–1952). Vuoden 1946 aikana valmistuivat kolmet terveystalon tyyppipiirustukset, suunnittelijoina arkkitehdit Erkki Linnasalmi ja Bertel Saarnio.⁷⁶ Samana vuonna aloitettiin ensimmäisten 12 terveystalon rakentaminen. Niiden kustantamiseen osallistuivat liiton ja sen osastojen lisäksi Suomen Huolto, valtio ja kunnat. Yksityisiltä tahoilta saatiin lahjoituksina rakennustarvikkeita. Valmistuneet terveystalot koettiin kustannuksiltaan kalliiksi. Tämä herätti osapuolissa epävarmuutta saadaanko terveystalot rakennettua kaikkiin kuntiin yhteistyöprojekteina.⁷⁷

Seuraavana vuonna piirustuksia, liiton toimintakertomuksen mukaan, huomattavasti parannettiin ja kehiteltiin. Toukokuussa 1947 lähetettiin uuni-lämmitteisten terveystalojen tyyppipiirustukset SPR:n piirihallituksille.⁷⁸ Samana vuonna terveystalorakentaminen saatiin kunnolla käyntiin kummikunta-avustuksia huomattavasti kartuttaneiden sokerikruunujen tuotoilla.⁷⁹ Vuoteen 1950 mennessä kokoelma oli täydentynyt kahdella uu-

della terveystalotyyppillä.⁸⁰ Yhteensä tyyppipiirustuksia laadittiin valiokunnan toiminta-aikana viiteen eri tyyppiterveystaloon (TT2, TT3, A, B, C), joista tehtiin useampia muunnospiirustuksia (mm. TT2p, TT4, A1, B1, C1 ja C2).

Terveysvaliokunta teetti tyyppipiirustusten lisäksi työ-, erikois- ja rakennepiirustukset, tarveainemenekkilaskelmat ja työselitykset, joita omakustannehintaan toimitettiin tilaajille.⁸¹ Tyyppipiirustusten jakelukanavina toimivat Suomen Punaisen Ristin piirit, lääninlääkärit ja Mannerheim-liiton paikallisosastot.⁸²

Neuvolatilojen kalustuksen asianmukaista toteutusta varten suunniteltiin neuvolakalusto. Suunnittelijoina olivat terveystalovaliokunta yhdessä lääkintöhallituksen asiantuntijoiden ja Sotainvalidien Veljesliitto ry:n Puutyötehdas Sovepuun kanssa. Sovepuun valmistamaa kalustoa ja sen yksittäisiä esineitä kehitettiin jatkuvasti niin, että ne ”yhdessä hyvin ja asianmukaisesti suunnitellun rakennuksen kanssa muodostivat asiallinen ja esteettisen kokonaisuuden”.⁸³

⁷⁵ Terveystalon luonnospiirustus. 1943. Piirtänyt tai hyväksynyt R[agnar] W[essman]. Rakennushallituksen arkisto. KA.

⁷⁶ MLL:n kirje Mikkelin lääninlääkärille 18.9.1947. Mikkelin lääninlääkärin arkisto. MMA.

⁷⁷ Korppi-Tommola 1982, 125.

⁷⁸ Kirje 20.5.1947 MLL:n terveystalovaliokunnalta SPR:n Mikkelin piirihallitukselle. SPR:n Mikkelin piirin arkisto. MMA.

⁷⁹ Korppi-Tommola 1982, 126–131.

⁸⁰ MLL:n kirje lääninlääkärille 18.9.1947, Mikkelin lääninlääkärin arkisto. MMA; MLL:n toimintakertomus 1950. MLL:n arkisto I. KA.

⁸¹ MLL:n Tyyppi Linnasalmen (TT2) lähetekirje, ei pvm. Mikkelin lääninlääkärin arkisto. MMA.

⁸² Ibid.; Terveystalojen tyyppipiirustuksia lähetettiin tilauksesta myös ulkomaille Kanadaan, Norjaan, Koreaan, Yhdysvaltoihin ja Intiaan. MLL:n toimintakertomus 1951. MLL:n arkisto I. Terveystalot. KA.

⁸³ Tiedote 4.10.1950. MLL:n arkisto I. Terveystalot, KA



Kuvia kolmesta ensimmäisestä terveystalotyypistä

Kuva (ylh.): Lääkintöhallituksen tyyppiterveystalo (1943).

Kuva (ylh. oik.): Tyypin TT3 terveystalo (E. Linnasalmi)

Kuva (alh. oik.): Tyypin TT2 terveystalo (E. Linnasalmi)

Kuvat kirjasta Kansalta Kansan hyväksi. Suomen Huolto. 1952.



Tyypipiirustusten käyttö vuoteen 1952

Arkistolähteiden (ks. Liite 3) pohjalta laadittu yhteenveto kuvaa tilannetta v. 1952 lopussa, jolloin koko maassa oli 498 terveystaloa.

TERVEYSTALOJEN LUKUMÄÄRÄT 1950-1957

Terveystaloja koko maassa				Piirustuksia		Kunnat lkm. *
	Vuosi	Valm.	Rakent.	Tyyppi	Muut	
Suom.piirit	08/-50	349	50	187	155	491
Koko maa	12/-51	464	32	254	213	564
Koko maa	12/-52	498	6	288		
Koko maa	1953	513				
Koko maa	1955	527				
Koko maa	1957	572				

*= kunnat, joihin on rakennettu tai suunnitteilla terveystalo
Lähde: MLL arkisto I. Terveystalot 1944-1955. Kansallisarkisto

Yleisesti rakentamisen määrällisenä tavoitteena pidettiin kuntien silloisen lukumäärän mukaan noin 600–650 terveystaloa.⁸⁴ Viimeisin Mannerheim-liiton seurantatieto vuodelta 1957 kertoo terveystaloja valmistuneen 572 kpl; kuntia oli tuolloin 548. Tämän jälkeen ei käytetyissä arkistomateriaaleissa eikä kirjallisuudessa ollut seurantatietoja terveystalojen rakentamisesta, jota tapahtui harvakseltaan ennen 1970-luvun alussa tehtyä perusterveydenhuollon uudistusta.

Yhteenveto tyyppiterveystalojen käytöstä perustuu Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovaliokunnan vuosina 1949–1952 kunnille tekemiin kyselyihin, joissa pyydettiin tietoja terveystalojen rakennustilanteesta ja rakennuspiirustuksista. Kunnilta saadut tiedot olivat kattavuudeltaan vaihtelevia. Lisäksi osassa kunnista päätös talon koosta ja tyyppistä saattoi muuttua vielä kyselyn jälkeen, koska ilmoitusvaiheessa saattoi rakennustyö olla

vasta suunnitteilla. Yhteenvedosta on jätetty pois Kainuun piiri ja ruotsinkieliset alueet, Sv. Österbotten, Nyland ja Åboland, koska niiden osalta tiedot rakennuspiirustuksista olivat puutteellisia tai puuttuvat kokonaan.

Mannerheim-liiton kyselyaineiston perusteella eri tyyppiterveystalojen rakentaminen oli jakautunut vuoteen 1953 mennessä seuraavasti:

Tyyppi	MLL:n piirit	kpl
Lääkintöhallituksen tyyppipiirustus. 1943	Häme, Karjala, Keski-Suomi, Kymi, Mikkeli, Pohjois-Savo, Satakunta	18
Tyyppi TT2 ja muunnelmat Erkki Linnasalmi	Häme, Karjala, Keski-Suomi, Kymi, Lappi, Mikkeli, Oulu, Pohjois-Savo, Pohjanmaa, Satakunta, Uusimaa, Varsinais-Suomi	129
Tyyppi TT3, perus ja laajennettu Erkki Linnasalmi	Häme, Karjala, Keski-Suomi, Kymi, Lappi, Mikkeli, Oulu, Pohjois-Savo, Pohjanmaa, Satakunta, Uusimaa, Varsinais-Suomi	97
Tyyppi A Bertel Saarnio	Häme	1
Tyyppi B ja muunnelmat, Bertel Saarnio	Keski-Suomi, Oulu, Pohjois-Savo,	3
C tyyppi ja muunnelmat, Bertel Saarnio	Mikkeli, Satakunta, Uusimaa, Varsinais-Suomi	10

⁸⁴ MLL:n toimintakertomus 1948. KA

Johtopäätöksiä

Erkki Linnasalmen laatimia tyyppipiirustuksia, TT2 ja TT3, oli käytetty vuoteen 1953 mennessä eniten, ja näistä kahdesta suosituimpi on ollut TT2. Molempaa tyyppiä on rakennettu kaikkiin MLL:n piireihin.

Bertel Saarnion suunnittelemat tyypit A ja B olivat selvästi vähiten käytettyjä. Niitä enemmän kuntiin rakennettiin vanhinta, rakennushallituksessa suunniteltua nk. lääkintöhallituksen tyyppiterveystaloa.

Bertel Saarnion suunnitteleman C-typin piirustukset tulivat jakeluun vasta vuoden 1949 lopulla. Toimintakertomuksessa mainittiin rakennuksen saaneen hyvän vastaanoton käyttäjien keskuudessa.

Suunnittelijat

Erkki Linnasalmi (1908-1982)

Terveystalotyyppit TT2 ja TT3

Helsingissä syntynyt Erkki Linnasalmi valmistui arkkitehdiksi 1935 ja aloitti jo seuraavana vuonna Viipurin kaupunginarkkitehtina. Sieltä hän siirtyi lääkintöhallituksen rakennustoimistoon vuosiksi 1938–1941 ja Helsingin yleisen sairaalan rakennustoimikuntaan vuosiksi 1941–1946.⁸⁵ Vuonna 1946 Erkki Linnasalmi aloitti terveystalojen tyyppisuunnittelun Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovalioikunnan toimeksiantona.

Erkki Linnasalmi perusti oman arkkitehtitoimiston yhdessä vaimonsa Aura Inkerin (os. Veijola) kanssa 1945.⁸⁶ Erkki ja Inkeri Linnasalmi muodostivat yhden maamme tunnetuimmista sodanjälkeisinä vuosina toimineista sairaala- ja terveydenhuollon rakennuksiin keskittyneistä arkkitehtitoimistoista. Toimisto suunnitteli muun muassa yksilöllisiä terveystaloja, kunnanlääkärin asuntoja ja vastaanottotiloja sekä sairaaloita erityisesti 1940–1950-lukujen aikana. He ovat vastanneet mm. Kuopion Savon Lastenlinnan (1950, nyk. Alavan sairaala) ja Oulun piirimielisairaalan rakennuksien suunnittelusta (1951).⁸⁷ Meilahden sairaala-alueelle vuonna 1946 valmistunut Lastenkliniikka, nykyinen Lasten ja nuorten sairaala, on arkkitehtien Uno Ullberg ja Erkki Linnasalmi suunnittelema rakennus, jossa yhdistyvät paviljonki- ja blokkijärjestelmä.

⁸⁵ Diplomi-insinöörit ja arkkitehdit 1965.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Kellokosken sairaala. Rakennushistoria- ja kulttuuriympäristöselvitys 13.12.2013.

Bertel Saarnio (1912-1969)

Terveystalotyyppit A, B ja C

Jaakkimassa syntynyt Bertel Saarnio valmistui arkkitehdiksi 1939. Hän perusti oman arkkitehtitoimiston 1946.⁸⁸ Hän teki töitä myös yhdessä arkkitehti Kurt Simbergin kanssa. Saarnio oli mukana suunnittelemassa Alvar Aallon johdolla 1944–1945 Rovaniemen uutta asemakaavaa. Vuonna 1946 Bertel Saarnio aloitti terveystalojen tyyppisuunnittelun Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovalioikunnan toimeksiantona. Hän suunnitteli myös Joensuun Gävlenlinnan lastentalon (1949). Vuodet 1962–1969 arkkitehtitoimisto Bertel Saarnio ja Kari Järvinen.⁸⁹ Saarnion tunnetuimpana suunnittelutyönä pidetään hänen ja arkkitehti Juha Leiviskän yhdessä suunnittelemaa Kouvolan kaupungintaloa (1968).

⁸⁸ Diplomi-insinöörit ja arkkitehdit 1965.

⁸⁹ Järvinen, Kari. <http://www.ark-jn.fi/office/kjcv.htm>

⁹⁰ Arkkitehtuurimuseo, arkkitehtiesittely, Ragnar Wessman.

Ragnar Wessman (1894-1977)

Lääkintöhallituksen terveystalotyyppi (oletus)

Tampereella syntynyt Ragnar Wessman valmistui arkkitehdiksi 1921 ja työskenteli eri toimistoissa piirtäjänä 1919–28, joista viimeiset neljä vuotta arkkitehti Väinö Vähäkalliolla.⁹⁰ Tämän jälkeen Wessmanilla oli muutama vuoden oma toimisto, jossa hän jatkoi aikaisemman kokemuksensa perusteella asuntorakentamisen parissa. Hän siirtyi vuonna 1930 lääkintöhallituksen rakennustoimistoon, ensin piirtäjäksi, sitten ylimääräiseksi arkkitehdiksi.⁹¹ Kymmenen vuotta myöhemmin hän siirtyi rakennushallituksen Väinö Vähäkallion alaiseksi. Tuolloin hän suunnitteli lääkintöhallituksen hyväksymät terveystalon tyyppipiirustukset tai osallistui niiden suunnitteluun. Wessman toimi yliarkkitehtina 1944–1958 ja rakennusneuvoksena vuodesta 1945. Rakennushallituksessa hänen erikoistumisalaansa olivat vankilarakennukset. Vuonna 1957 Wessman perusti uudestaan oman arkkitehtitoimiston. Erosi rakennushallituksen virasta vuoden 1958 lopussa.⁹²

⁹¹ Suomen korkeakouluinsinöörit ja arkkitehdit 1956.

⁹² Puranen 1967, 499.

TOIMINTAMALLIT JA SUUNNITTELUNORMIT TERVEYSTALOJA MÄÄRITTÄMÄSSÄ

Terveystalot suunniteltiin ehkäisevän terveydenhuollon toimitiloiksi ja erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhuoltopalveluja varten.

Valtion läsnäoloa rajaseudulla, esimerkkinä SPR:n sairaumajat

Ruotsalaisen esimerkin mukainen malli terveyspalveluihin ja henkilökunnan asuntokysymykseen rajaseudulla.

Suomessa ensimmäiset kokemukset järjestelmällisestä maaseudun terveydenhuollon palvelurakentamisesta saatiin 1920-luvulla, jolloin Suomen Punainen Risti perusti ensimmäiset sairaumajat Lappiin ja Itä-Suomeen rajaseutujen kansanterveystyön kohentamiseksi. Ehdotuksen sairaumajoista teki Kuopion läänin maaherra, varatuomari Gustaf Ignatius 1925. Samana vuonna SPR asetti erityiskomitean valmistelemaan asiaa. Esikuvana oli Ruotsissa muutama vuosi aikaisemmin käynnistynyt hanke, jossa Ruotsin Punaisen Ristin ja valtiovallan yhteistoiminnalla oli aloitettu sairaumajojen perustaminen Pohjois-Ruotsiin.⁹³ Suomessa eduskunta myönsi varoja sairaumajojen rakentamiseen. SPR-lehden mukaan hankkeella pyrittiin vahvistamaan myös isänmaallista yhteishenkeä ja ohjaamaan rajaseutujen poliittista kehittymistä.⁹⁴

⁹³ Kirje 19.9.1925 Kuopion läänin maaherralta Suomen Punaisen Ristin johtokunnalle. SPR:n arkisto. KA.

⁹⁴ Siirala, Matti 1926, 47–52.

Suomen Punaisen Ristin suunnitelmissa oli sairaumajaketjun rakentaminen napapiiriltä Laatokan pohjoisrantaan: Kuolajärvi-Oulanka-Paanajärvi-Suomussalmi-Pielisjärvi-Ilomantsi-Korpiselkä-Suojärvi-Salmi -linjalle.⁹⁵ Sairaumaja suunniteltiin saloseudun kylän tai kylien terveydenhuollon ja sairashoidon keskuksiksi, jossa oli myös asunto sairaanhoitajalle. Syrjäkylille perustettujen sairaumajojen sijoittelussa pyrittiin huomioimaan lentokoneen laskeutumismahdollisuus, ja niinpä ne rakennettiin useimmiten järven rantaan. Rakentamisessa käytettiin mallipiirustuksia, jotka arkkitehdit Axel Mörne ja professori Onni Tarjanne olivat SPR:lle laatineet ja lahjoittaneet.⁹⁶



Kuva: Paanajärven sairaumaja. / SPR-lehti, 1942

⁹⁵ Siirala, Matti, 1933, 96–102.

⁹⁶ Siirala, Matti 1926, 49; ainakin kaikki 8 sairaumajaa, jotka rakennettiin 1920–30-luvulla.

Sodanaikaiset terveystalot

Lahjaterveystaloja Ruotsista Karjalaan

Mannerheimin Lastensuojeluliitto sai ensimmäiset kokemukset terveystalojen rakentamisesta sodan aikana, jolloin se sijoitti yhdeksän Ruotsista saatua puurakennusta terveystaloiksi Karjalaan: Käkisalmen kaupunkiin, Salmin, Muolaan, Koiviston, Suojärven, Kuolemajärven, Kannerjärven, Uudenkirkon ja Soanlahden kuntiin. Terveystaloissa, joihin kunnat lahjoittivat tontin ja Mannerheim-liitto rakentamisen ja sisustuksen, sisälsivät neuvolan sekä terveyssisaren ja kättilön asunnot.⁹⁷ Karjalaan perustetuista terveystaloista saatuja hyviä kokemuksia ryhdyttiin rauhan palattua hyödyntämään.⁹⁸

Pohjois-Suomi sai ensimmäiset ulkomaanavulla kustannetut terveystalot samoihin aikoihin kuin Karjala. Suomen Punaisen Ristin keskushallitus myönsi marraskuussa 1940 ruotsalaisista ja amerikkalaisista lahjavarjoista määrärahan terveystalon pystyttämiseen 20 kuntaan: Petsamoon, Inariin, Sodankylään, Savukoskelle, Pelkosenniemelle, Sallaan, Posioon, Kemijärvelle, Suomussalmelle, Kuhmoon, Hyrynsalmelle, Ristijärvelle, Sotkamoon, Kuusamoon, Taivalkoskelle, Pielisjärvelle, Nurmijärvelle, Ilomantsiin, Kivilahdelle ja Tuupovaaraan. Terveystalot olivat vaatimattomia lautarakennuksia.

Ruotsista saadut terveystalot olivat samankaltaisia pienelementtirunkoisia⁹⁹ puutaloja, kuin kaupunkeihin vuosina 1940–41 pystytetyt nk. Ruotsin

lahjatalot. Kuvassa näkyvä Muolaan terveystalo muistuttaa ulkoasultaan lahjatalojen suurempaa kaupunkilaistyyppiä, jonka suunnitteli arkkitehti Lauri Pajamies.¹⁰⁰ Yksikerroksiseen, loivalla harjakatolla varustettuun taloon tuli täyskorkea sisustettavaksi tarkoitettu kellarikerros.



Kuva: Ruotsista lahjoitettu terveystalo valmistumassa Karjalaan, Muolaan kuntaan. / SA-kuva-arkisto, Puolustusvoimain kuvakeskus

⁹⁷ MLL:n toimintakertomus 1942, KA; Korppi-Tommola 1982, 109.

⁹⁸ Korppi-Tommola, 1990, 154.

⁹⁹ Lähteissä parakki nimetään välillä Ruotsin lahjataloiksi tai mainitaan parakkiterveystalon olevan tehdasvalmisteinen; Lahjataloissa oli käytössä pystylankkura-kenteinen pienleveylementti (perustui 15 cm moduuliin), Lahjatalojen rakennepiirustus, 1940. Ahola 1996, 23, kuva 32 ja 38.

¹⁰⁰ Ahola 1996, 18.

Neuvolatoiminnan edellytykset

Terveystalot suunniteltiin ehkäisevän terveydenhuollon toimitiloiksi ja erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhuoltopalveluja varten. Vuonna 1941 lääkintöhallitus totesi kiertokirjeessään, että ”äitiyshuolto ja lastenhoidon neuvontatyö ovat kansanterveystyön tärkeimpiä työmuotoja ja oikean väestöpolitiikan tehokkaimpia toimintakeinoja. Jokaiseen kuntaan, jossa toimii lääkäri ja terveyssisar, olisi äitiys- ja lastenhuollon järjestelmällistä toteuttamista varten perustettava äitiys- ja lastenneuvola eli neuvonta-asema.”¹⁰¹

Lääkintöhallitus ei pitänyt kuitenkaan suotavana terveystalon sijoittamista kunnanlääkärin asunnon ja vastaanoton yhteyteen,¹⁰² mm. koska lääkärin kotivastaanottohuonetta ei pidetty sopivana säännöllisille ryhmävastaanotoille.¹⁰³

Lääkintöhallituksen asettama kansanterveydellinen neuvottelukunta oli 1941 laatinut mallijohtosäännön neuvoloiden toiminnan järjestelyä varten.¹⁰⁴ Lääkintöhallitus vahvisti äitiys- ja lastenneuvoloista 1944 annetun lain 7 §:ään nojautuen kunnissa laaditut, kunnanvaltuuston hyväksymät äitiys- ja lastenneuvolan johtosäännöt, joista 1940-luvun puolella voimaan tulleet oli laadittu pääsääntöisesti lääkintöhallituksen toimittaman mallin mukaisina.¹⁰⁵

¹⁰¹ Suora lainaus, Lääkintöhallituksen kiertokirje terveydenhoitolautakunnille nro 732, 4040, 1941. KA.

¹⁰² Kirje 2.1.1947 Suomen Huollon terveydenhoitotoimikunnalta SPR:n Vaasan läänin piirihallitukselle. SPR:n arkisto. KA.

¹⁰³ Puhe ”Äitiyshuollon toteuttaminen”, ei signeerausta. MLL:n arkisto, Terveystalot. KA.

Johtosäännössä määriteltiin neuvolan työmuodoiksi lääkärin vastaanotot äideille ja alle kouluikäisille lapsille sekä kättilön ja terveyssisaren vastaanotot, äitiyshuoltoa ja lastenhoitoa sekä terveyden- ja kodinhoitoa edistävää valistustoimintaa, suojalääkkeiden jakelu lapsille ja raskaana oleville ja imettäville äideille, suojarokotukset lapsille sekä muu terveydenhoitoa koskeva toiminta. Neuvolan huoneistosta todettiin, että ”sitä voitiin kunnan terveydenhoitolautakunnan luvulla käyttää muuhunkin terveydenhuoltoa palvelevaan tarkoitukseen kuin neuvolatoimintaan”.

Lääkintöhallitus julkaisi vuonna 1962 uuden mallin äitiys- ja lastenneuvolan sekä sen toiminnan ohjesäännöksi.¹⁰⁶ Neuvolalääkärinä saattoi toimia kunnanlääkäri tai muu tehtävään sopiva lääkäri. Neuvolahuoneistoista määrättiin, että niiden rakentamista ja korjauksia varten on pyydetty lääninlääkärin lausunto. Nyt terveydenhoitolautakuntaa veloitettiin kuulemaan lääninlääkärinä ennen kuin se tekee päätöksensä neuvolahuoneiston käyttämisestä muihin, varsinaista neuvolatoimintaa häiritsemättömiin, terveydenhuoltoa edistäviin tarkoituksiin. Kunnan terveydenhoitolautakunnan oli lisäksi valvottava, että ”neuvolan ja muiden neuvontapaikkojen käytössä olevat rakennukset ovat hyvässä kunnossa, niiden huoneet riittävän valoisat, lämpimät ja muutoinkin terveydenhuollon vaatimusten mukaiset ja että neuvolan käytettävänä on tarkoituksenmukainen kalusto, välineet ja liinavaatevarasto sekä valistus- ja opetusaineisto.” Lisäksi määrättiin, että neuvolahuoneiden paloturvallisuus oli hoidettava määräysten mukaan ja

¹⁰⁴ Lääkintöhallituksen kiertokirje terveydenhoitolautakunnille nro 732, 4040, 1941. KA.

¹⁰⁵ Lääkintöhallituksen V arkisto, neuvoloiden ohjesäännöt 1944-70. Johtosääntömalli painettu 1944 Valtioneuvoston kirjapainossa. KA.

¹⁰⁶ Lääkintöhallituksen V arkisto, neuvoloiden ohjesäännöt 1944-70. Lääkintöhallituksen ohjesääntömalli 1962. KA.

että neuvolan sisustus ja varusteet, joita varten valtionapu maksettiin, jatkuvasti ja täydestä arvostaan palovakuutetut.

Kunnan kättilön, terveyssisaren ja kodinhoitajan virka-asuntoja koskevat vaatimukset

Lähtökohtaisesti ns. normaalikokoiseen terveystaloon kuului vastaanottohuoneiden lisäksi asuinhuoneistot terveyssisarelle, kättilölle ja kodinhoitajalle.¹⁰⁷ Koska sotien jälkeisenä niukkuuden aikana oli ratkaistavana sekä neuvolapalvelujen että myös kunnankättilön ja terveyssisaren asuntokysymys, katsottiin kokonaisuutena edullisimmaksi ratkaisuksi sijoittaa henkilöstön asunnot äitiys- ja lastenneuvolatilojen kanssa samaan rakennukseen.

Terveystaloihin sijoitettavien asuinhuoneistojen suunnittelussa tuli ottaa huomioon vuonna 1944 kunnan kättilöistä ja terveyssisarista annettuihin lakeihin sisältyvä määräys virka-asunnosta, jonka tuli käsittää ”vähintään yhden huoneen, keittiön ja eteisen lämpöineen tai pilkottuine polttopuineen ja valoineen, osuuden kellariin ja tarpeellisiin ulkokuoneisiin sekä saunan tai sen käyttöoikeuden tahi kylpyhuoneen”.¹⁰⁸

¹⁰⁷ MLL:n Tyypin Linnasalmien (TT2) lähetekirje, ei päiväystä. Lääninlääkäriin ark. MMA; Sairaaloissa hoitohenkilökunnan asunnot järjestettiin tyypillisesti laitosrakennuksen yhteyteen. Henttonen, 2009; Terveystaloissa asuntolalle oli sairaalamaailmasta poikkeavat syyt: maalaiskuntien asuntotilanne ja työn houkuttelevuuden lisäämiseen.

¹⁰⁸ Suomen asetuskokoelma 1944. Lait 220, 223/1944

Rakennussuunnittelussa noudatettavat yleisperiaatteet

MLL:n terveystalovalioikunnan työjaosto oli laatinut muistion yleisperiaatteista normaalikokoisten terveystalojen suunnittelua ja rakentamista varten. Yleisperiaatteet olivat tärkeitä neuvolatoiminnan tarkoituksenmukaisuuden ja työjärjestyksen kannalta.¹⁰⁹

Yleisperiaatteet ovat seuraavaksi suorana lainauksena.

1. Yleistä. Ensinnäkin normaalikokoinen terveystalo käsittää äitiys- ja lastenneuvolan sekä lakimääräiset terveyssisaren ja kättilön asunnot sekä kodinhoitajan asunnon. Laitoksen häiriöttömän toiminnan kannalta terveystaloon ei suositella yhdistettäväksi siihen kuulumattomia laitoksia, virastoja, asuntoja tai toimistoja. – Synnytys- ja sairaanhoidonhuoneistot voidaan hyväksyä vain erikseen pyydettyllä lääkintöhallituksen suostumuksella.

2. Eteinen. Eteisen tulee olla lämmin ja siinä riittävästi naulakkotilaa.

3. Odotushuone. Odotushuoneen tulee olla tilava, vähimmäispinta-ala noin 30 m², jotta siinä voidaan järjestää terveydenhoidollisia neuvonta- ja valistustilaisuuksia.¹¹⁰ Tätä varten odotushuoneessa pitää olla runsaasti seinäpinta-alaa havaintotaulujen ym. opetusaineiston esillä pitämistä varten.

4. Vastaanottohuone. Vastaanottohuoneita tarvitaan kaksi, joista toista nimitetään tutkimushuoneeksi ja toista terveyssisaren ja kättilön huoneeksi.

¹⁰⁹ MLL:n kirje SPR:n Mikkelin läänin piirihallitukselle 20.5.1947. MLL:n arkisto, MMA; Terveystalon suunnittelussa noudatettavat yleisperiaatteet, ei päiväystä. KA

¹¹⁰ Kunnissa järjestettävät terveysillat ja esitelmätilaisuudet sekä pysyvät ja kiertävät terveydenhoitonaäyttelyt sisältyivät Pehkosen komitean mietintöön (nro 9-1939) hyvinä työmuotoina terveydenhoidon neuvonta- ja valistustyöhön.

Tutkimushuoneessa on lääkrillä vastaanotto ja siihen voidaan useimmiten sijoittaa myös hampaidenhoito- ja valohoitonurkkaus, jolloin erillinen huone näitä varten on tarpeeton. Tutkimushuoneen ja terveyssisaren/kättilön-huoneen tulee olla suorassa yhteydessä keskenään, ja niistä pitää olla suora yhteys myös odotushuoneeseen.

5. Eristyshuone. Eristyshuone katsotaan kuuluvan normaalikokoiseen terveystaloon, ja sinne pitää mieluiten päästä suoraan eteisestä.

6. Laboratorio. Erillinen laboratorio on yleensä tarpeeton. Se voidaan järjestää eristyshuoneen yhteyteen verhoilla eristettävänä laboratoriokomeron, jossa tulee olla hyvät tuuletusmahdollisuudet. Tämä eristys-laboratoriohuone olisi hyvä sijoittaa neuvolan WC:n välittömään läheisyyteen, jotta tilojen välille voidaan järjestää avettava luukku näytteiden antamista varten.

7. Riisuuntumis- ja pukeutumistilat. Riisuuntumista ja pukeutumista varten oltava tila, ei kuitenkaan erillistä huonetta vaan mielellään irtokaihtimin rajattu tila kättilön ja terveyssisaren vastaanottohuoneissa.

8. Pesualtaat. Olisi suotavaa, että tutkimus- ja vastaanottohuoneisiin, odotushuoneeseen ja eristys- ja laboratoriohuoneeseen asennetaan pesualtaat, viimeksi mainittuun myös laboratorioallas.

9. Komerotilat. Riittävät komerotilat vastaanottohuoneisiin sekä eristys- ja laboratoriohuoneeseen.

10. Kahvikeittiö. Pienehkö kahvikeittiö kuuluu normaalikokoiseen terveystaloon siellä järjestettäviä kursseja ja valistustilaisuuksia varten. Keittiöön on varattava siivousvälineille riittävästi komerotilaa.

11. Lastenvaunutila. Lastenvaunutila kuuluu terveystalon välttämättömyyksiin, jottei vaunuja tarvitse jättää ulos sateeseen.

12. Asuntola. Terveysisarelle ja kättilölle osoitettavat asunnot tulee olla samanarvoisia, mielellään täsmälleen samanlaisia. Koska terveysisari on neuvolan vastaava hoitaja, on hänen huoneensa sijoitettava siten, että siitä mukavasti pääsee neuvolaan, joka kuitenkin pitää olla riittävällä tavalla eristetty asunnosta. Läpikulkuhuoneita tulee välttää. Komerotila tulee kuitenkin asunhuoneistoon varata riittävästi.

13. Ulkorakennukset. Kun talo ei sisällä WC-tiloja, saunaa eikä kellaria taikka puuvarastoa, on terveystalon yhteyteen rakennettava asianmukaiset tilat käsittävät rakennukset: sauna, kellari, terveydenhoidolliset vaatimukset täyttävät käymälät erikseen neuvolaa ja kutakin talon asuntoa varten. Lisäksi edellytetään että terveystalolla on kunnollinen kaivo.

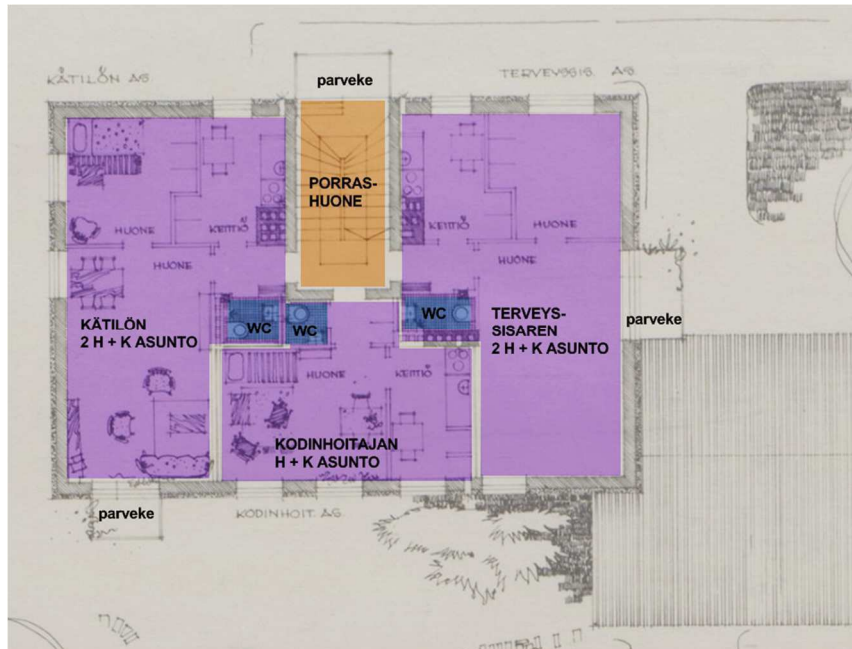
Terveystalon vähimmäisvaatimukset

Terveystalovaliokunta oli määritellyt terveystalolle myös vähimmäisvaatimukset, koska vähävaraisimmille kunnille normaalikokoisen¹¹¹ terveystalon rakentaminen saattoi tuottaa vaikeuksia. Poikkeuksia voitiin sallia kuitenkin vain todella pakottavissa erityistapauksissa, ja suunnitelmalle tuli saada ennen rakennustöiden aloittamista lääninlääkärin hyväksyminen. Vähimmäisvaatimustenkin mukaisessa terveystalossa tuli olla suhteellisen

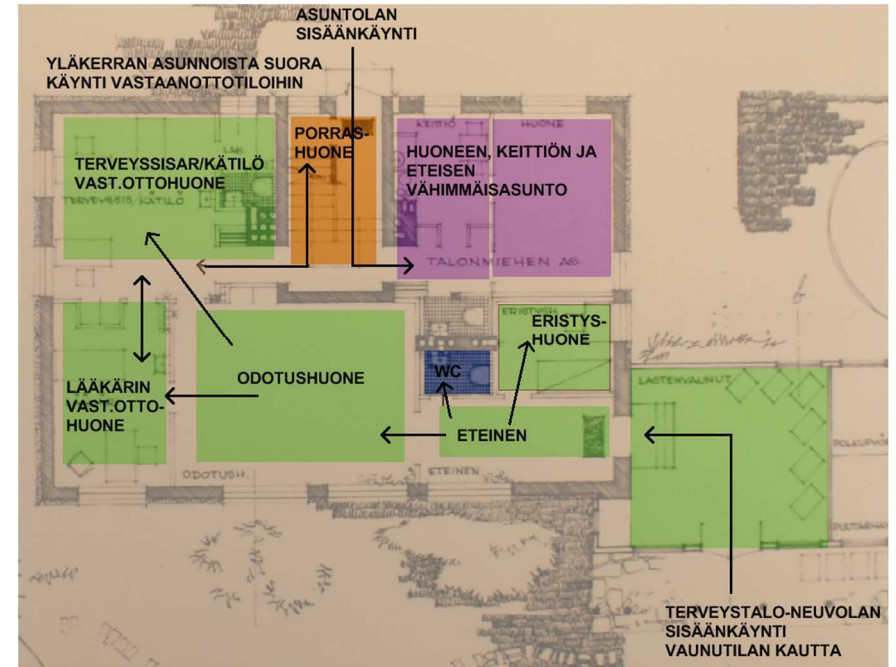
¹¹¹ Normaalikokoiseen terveystaloon kuului vastaanottohuoneiden lisäksi asunhuoneistot terveysisarelle, kättilölle ja kodinhoitajalle. Katso yleisperiaatteista kohta 1, s. 27.

tilava odotushuone ja kaksi vastaanottotiloiksi sopivaa pienempää huonetta, joihin nähden oli soveltaen otettava huomioon yleisperiaatteet. Asuntopuolella oli noudatettava laissa määrättyä huonemäärän minimivaatimusta (lait 220 ja 223/1944).¹¹²

Kuvat (alh. ja oik.): Suunnittelua ohjaavien yleisperiaatteiden toteutuminen tyyppiterveystalossa.



Kuva: Tyyppin C toinen kerros, johon on merkitty kolmen asunnot pohjat ja porras-huone. Kodinhoitajan asunto vastaa huonemäärältään minimivaatimuksia, kätilölle ja terveyssisarelle suunniteltiin tilavammat asunnot. /B. Saarnio 5.4.1949, KA.



Kuva: Tyyppin C ensimmäinen kerros, johon on merkitty päätilat ja niiden väliset sisäiset kulkuväylät. /Bertel Saarnio 5.4.1949, KA.

¹¹² Terveystalojen suunnittelussa noudatettavat yleisperiaatteet (ei vuosilukua). MLL:n terveystalovalioikunta. MLL:n arkisto I, Terveystalot. KA.

RAKENTAMISEN REALITEETIT

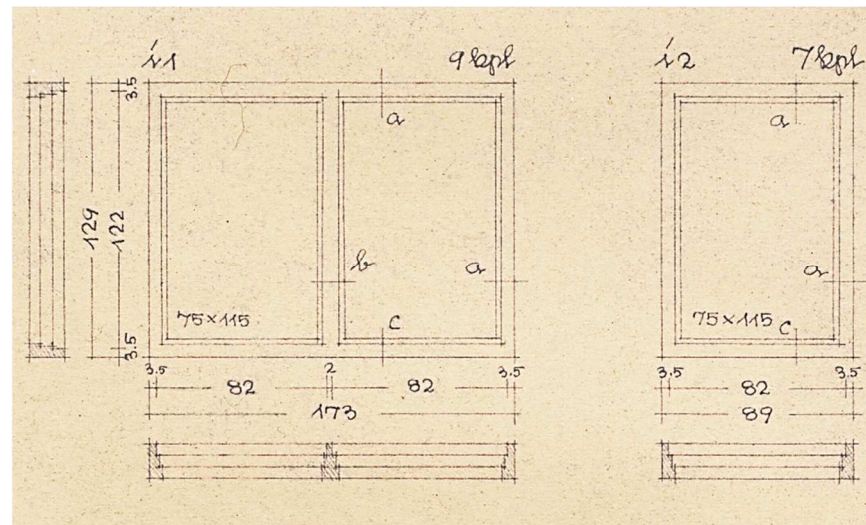
Terveystalot rakennettiin sotakorvausten ja säännöstelyn vuosikymmenellä

Terveystaloista noin 70–80 % rakennettiin aikana, jolloin maa ponnisteli sotakorvausten maksamiseksi. Samaan aikaan kunnissa elettiin valtaisan jälleenrakennustoiminnan ikeen alla ja rakentamista hidastivat sodasta seurannut työvoimapula ja rakennustarvikkeiden käytön säännöstely.¹¹³ Kuitenkin vuoden 1952 loppuun mennessä oli maahan saatu rakennettua lähes 500 terveystaloa; syksyllä oli sotakorvausten viimeinen tavarantoimitus lähtenyt Suomesta Neuvostoliittoon.¹¹⁴

Järkevät, taloudelliset ratkaisut kuvaavat niitä realiteetteja, joissa terveystalojen suunnittelu ja rakentaminen tapahtui. Talot tehtiin uunilämmitteinä, perustukset valettiin säästöbetonista¹¹⁵ ja seinät pystytettiin hirsistä tai lautarunkoisina kutterinlastu- ja sahanpurutäytteellä. Rakentaminen tapahtui paikallarakentamalla pitkistä tavarasta.¹¹⁶

Ensimmäisissä tyyppiterveystalojen työselityksissä rakennustarvikkeet jaoteltiin säännösteltyihin ja säännöstelemättömiin.¹¹⁷ Rakennepiirustuksissa käytettiin edullisinta ja puutavaraa säästävintä rakennemitoitusta. Tästäkin

huolimatta pidettiin todennäköisenä, että puutavarakokoja joudutaan vähentämään ja osittain korvaamaan toisilla saatavilla olevilla.¹¹⁸ Rakennustieto-kortteja hyödynnettiin ainakin vuodesta 1947 lähtien.¹¹⁹ Työselityksissä ohjeistettiin seuraamaan ikkunoiden, ovien, kattorakenteen ja peite-listojen ja uunien kohdalla RT-korttien ohjeita, myöhemmin luetteloon tulivat salaojitusta ja keittiökalustusta koskevat RT-kortit.



Kuva: TT2 tyyppin ikkunat. Erkki Linnasalmi 15.8.1947. KA

¹¹³ Rakennustarvikkeiden käytön säännöstely siirtyi kansanhuoltoministeriöltä kulkulaitosten ja yleisten töiden ministeriön rakennusasiain osastolle KYMRO:lle 1941, ja KYMROsta muodostuikin 1940-luvun vaikutusvaltaisin rakennusviranomainen. Arkkitehtuurimuseo. Jälleenrakentamisen organisointi ja tärkeimmät organisaatiot; Säännösteltyjä rakennustarvikkeita olivat saha/höylätty puutavara, sementti, naulat, lasi, betoniharjateräs ja teräsverkko, puna-, tulenkestävät- ja kattotiilet, pelti ja bitumi. Tyyppin TT2 työselitys. KA.

¹¹⁴ Arkkitehtuurimuseo. Jälleenrakennuskautsi.

¹¹⁵ Säästöbetonissa valuu upotetaan särjettyä, isohkoja kiviä sementin menekin vähentämiseksi.

¹¹⁶ Tehdasvalmisteisissa parakki-terveystaloissa oli pienelementtirunko. Taloja pystytettiin ruotsinavulla Lappiin.

¹¹⁷ Tyyppien TT2 ja TT3 työselitykset, ei vuosilukua. MLL:n arkisto. KA.

¹¹⁸ TT2 työselitys. MLL:n arkisto. KA.

¹¹⁹ A-tyypin työselitys, 3.7.1947. MLL:n arkisto. KA; Jälleenrakennuskauden olosuhteet olivat vauhdittaneet rakennusalan rationalisointia. Merkittävänä toimena oli vakiomittaisten rakennusosien ja -tarvikkeiden valmistamista ja käyttöä edistävien RT- eli Rakennustieto-korttien julkaiseminen Suomen Arkkitehtiliiton Standardisoimislaitoksen toimesta.

Terveystaloja kuntiin valtion ja yhdistysten organisoimalla avustustoiminalla

Terveystaloja saatiin avustustoiminnan tuloksena maaseudulle sellaisiinkin kuntiin, jotka tuskin muuten olisivat sodanjälkeisessä taloudellisessa tilanteessa pystyneet rahoittamaan terveystalojaan.¹²⁰

Rauhan tultua kunnilla oli edessä iso työ hoitaa varoja vaativa asutustointiminta ja laajat rakennusohjelmat, mm. uusien kansakoulujen rakentaminen. Tämän vuoksi monet Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisosastot ottivat terveystalon rakennusasiat hoitaakseen, vaikka neuvolahuoneiston ja asuntojen järjestäminen kuului kunnan lakisääteisiin velvollisuuksiin.¹²¹ Paikallisosastot ryhtyivät ensimmäisinä avustusten hankkimiseen, minkä jälkeen muut yhteisöt ja kunta sitoutuivat suorittamaan tarvittavan loppusumman rakennushankkeen toteuttamiseksi.

Terveystalojen rakentamiseen osoitettiin avustuksia monelta taholta. Mannerheim-liiton paikallisosastoille kertyi varoja erityisesti kummikuntatoiminnasta ja sitä määrällisesti kasvattaneen nk. sokerikruunutoiminnan tuloksena (ks. s. 16). Valtio, Suomen Huolto ry, Suomen Punainen Risti ja UNRRA tukivat ensisijaisesti Pohjois-Suomen ja Itä-Suomen sodan vaurioittamien seutujen terveystalohankkeita.¹²² Suomen Huollon avustukset kul-

kivat Suomen Punaisen Ristin piirihallitusten kautta jaettavaksi terveystaloja ja muita terveysoloja parantavia laitoksia varten. Avustuksia terveystalojen rakentamiseen hakivat niin kunnat kuin Mannerheim-liiton paikallisosastot.¹²³ Kunnat osallistuivat omalla osuudellaan sekä järjestämällä yleensä tontin ja puutavaran.¹²⁴ Yhdistysten ja julkisen sektorin lisäksi monet yksityiset henkilöt, tehtaات ja muut paikallisyhdistykset tukivat paikkakuntiansa terveystalohankkeita lahjoittamalla tontin tai rakennus- ja sisustustarvikkeita.¹²⁵

Valtio jakoi lailla säädettyjen määräytymisperusteiden mukaan valtionavustusta¹²⁶ kuntien neuvolan vastaanottohuoneiston sisustuksen ja varustusteiden hankintaan. Lisäksi valtio saattoi myöntää heikossa taloudellisessa asemassa oleville kunnille harkinnanvaraista valtionavustusta neuvolan järjestämiseen ja ylläpitoon.

Terveystaloavustusten prosentuaaliset osuudet eri yhteisöjen osalta vuoden 1952 lopussa:

Kunnat	59,5
Mannerheim-liitto	27,5
Suomen Huolto	7,8
UNRRA	2,8
Valtio	1,2
Suomen Punainen Risti	1,2

¹²⁰ Korppi-Tommola 1982, 130.

¹²¹ Mikkelin lääninlääkäarin kirjeenvaihto 1946. Mikkelin lääninlääkäarin arkisto. MMA.

¹²² MLL:n toimintakertomus 1951. KA; Kansanhuoltoministeriö, UNRRA-toimikunnan arkisto, arkistonmuodostajan kuvailutiedot. KA

¹²³ Kirjeet. MLL:n arkisto I. Terveystalot. KA; Kirjeet. SPR:n Kymen piirin ja Mikkelin piirin arkistot. MMA

¹²⁴ Ibid.

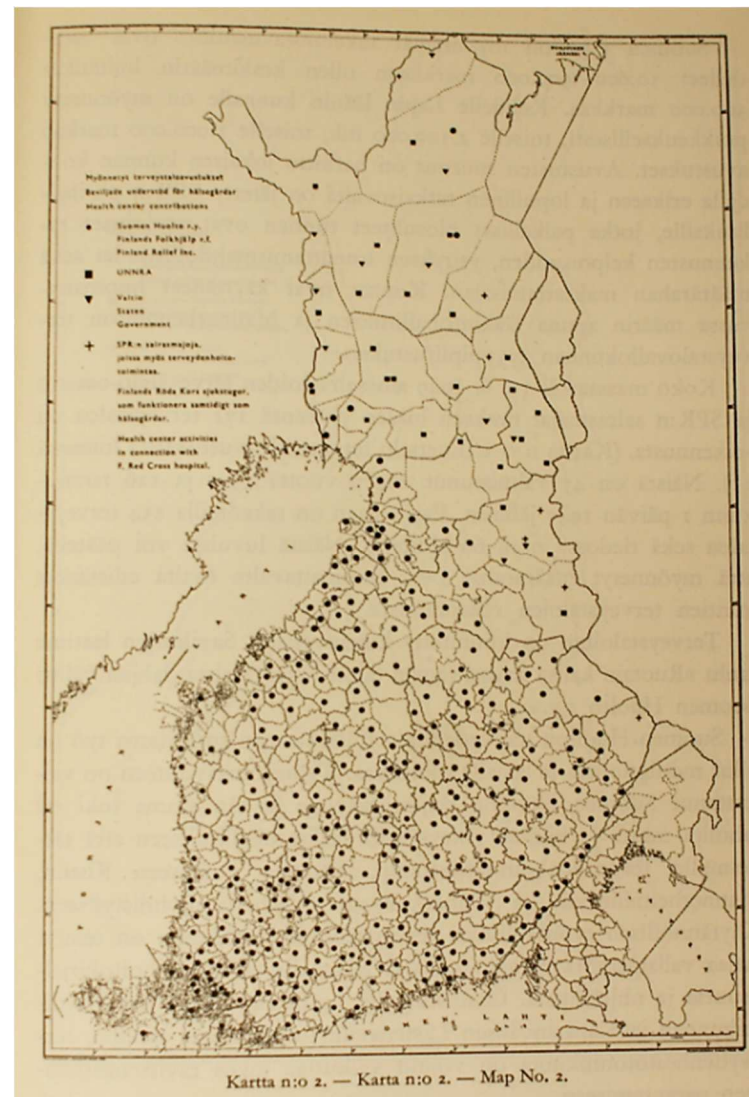
¹²⁵ MLL:n toimintakertomus 1951. MLL:n arkisto I. KA; Tehtaات rakennuttivat työntekijöiden terveydenhuoltoa varten terveystaloja. Keski-Suomen inventointitietokanta, Jämsä. Etelä-Karjalan inventointitietokanta, Lappeenranta.

¹²⁶ Suomessa valtionapujärjestelmä edustaa voimavaraohjausta, jota valtio tehosti jo 1930-luvulla. Sotien jälkeen ja erityisesti 1960-luvulta lähtien valtionapujärjestelmä oli keskeisessä asemassa terveydenhuollon kehittämisessä. Kaarakainen 2008, 87.



Kuva (ylh.): Suomen Huolto lahjoitti kaikkiin yhdistykseltä rakentamisavustusta saaneisiin terveystaloihin kuparisen seinäkilven¹²⁷, jossa teksti: "Ruotsin kansa avusti tämän talon rakentamista. Lahjan välitti Suomen Huolto ry." ('kukkiva sydän' on Suomen Huollon ja kansanavun logo) / Virpi Myllykoski 2012, Keski-Suomen museo

Kuva (oik.): Myönnetyt terveystaloavustukset elokuuhun 1949 mennessä. / Kartta julkaisussa Keskitetty Vapaa huoltotyö. Suomen Huolto ry. 1949



¹²⁷ Kirje 16.3.1949 Suomen Huolto ry:ltä SPR:n Kymen läänin piirihallitukselle. SPR:n Kymen piirin arkisto. MMA

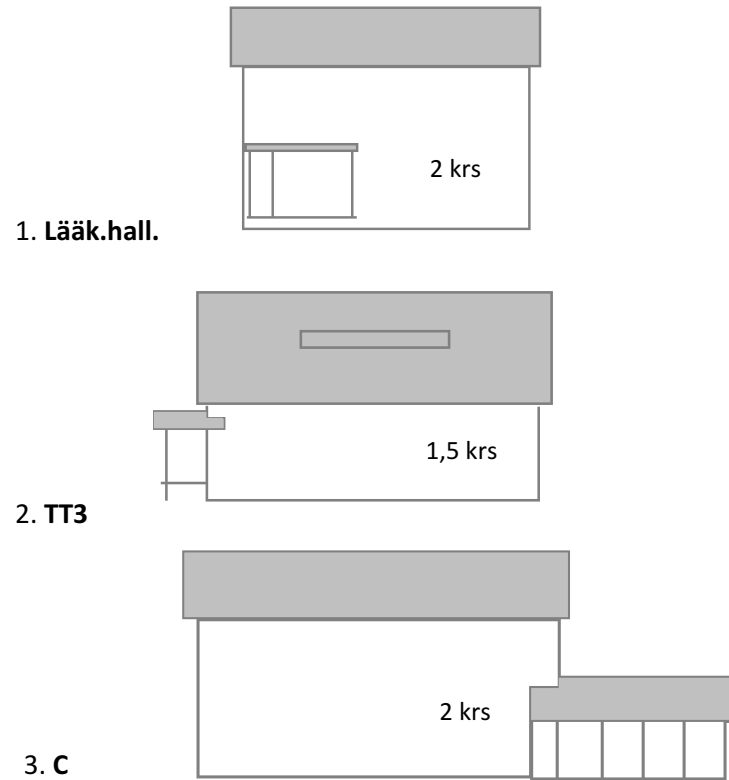
6 TYYPPIERVEYSTALOT

Tyyppiterveystalojen tietokortit liitteessä 2.

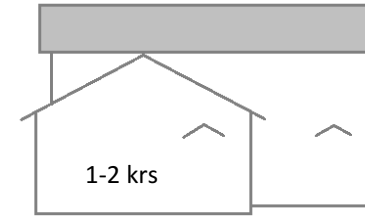
Seuraavassa taulukossa esiteltävillä tyyppipiirustuksilla rakennettiin vajaat 300 terveystaloa vuoteen 1953 mennessä. Eri tyyppiterveystalojen tunnistamisen helpottamiseksi talot jaotellaan kokonaishahmon ja pohjaratkaisun mukaan. Luvussa tarkastellaan myös muuttuvien käyttötarpeiden mukaan tapahtunutta tyyppien kehitystä rakentamisjaksolla, ja ajankuvan ilmenemistä rakennusten arkkitehtuurissa.

Tyyppi	Variaatiot	Piirustukset	Suunnittelija	Krs	Katto	Pohjamuoto	Runko	Erityistä
lääk. hall.	[arkistossa vain lääkin-töhallituksen hyv. luonnos]	1943	rakennushallituksen suunnitteluosasto, ehkä arkkitehti Ragnar Wessman	2	harja	suorakaide, yksiosainen + katos	lauta	lähes tasakattoinen vaunukatos + pyöröikkuna
TT2	Terveystalo Linnasalmi, TT2 h, TT2 k, TT2p, TT4	1946–1949	arkkitehti Erkki Linnasalmi	1-2	harja *	vinkkeli	lauta, hirsi tai tiili	kokonaishahmo, ei vaunukatosta * aumakatto 1946
TT3	-	1947	arkkitehti Erkki Linnasalmi	1,5	jyrkkä harja	suorakaide, yksiosainen + katos	lauta	jyrkkä harjakatto, kullamalla harjakattoinen katos
A	A1	1947–48	arkkitehti Bertel Saarnio	1	auma	kytketty vinkkeli / rivi	lauta	aumakatot ja nivelosan käyttö vaunueteisenä
B	B1, B2	1947–48	arkkitehti Bertel Saarnio	1-2	harja	kytketty vinkkeli / rivi	lauta	erikorkuiset harjakattoiset rakennukset ja nivelosan käyttö vaunueteisenä
C	C1, C2	1949	arkkitehti Bertel Saarnio	2	harja	suorakaide, vaunusiipi	lauta tai tiili	päätynurkalla katoksellinen vaunu-varastosiipi, parvekkeet

Kuvat 1-11: Kokonaishahmo, massoittelu, sisäänkäynnit

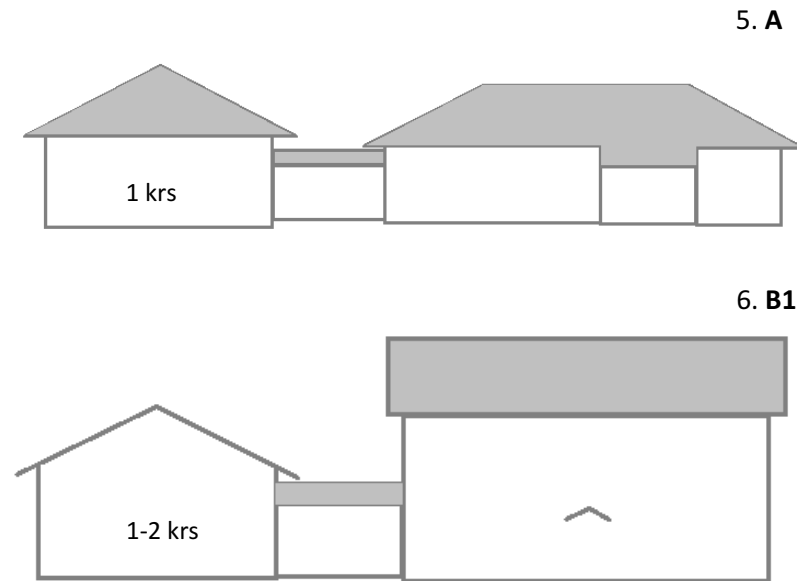


Kuvat 1-3: YKSIOSAISET, RUNGON ULKOPUOLINEN LASTENVAUNUTILA
Erityisenä neuvolatoimintaan liittyvänä piirteenä on lastenvaunutila, sen sijoittelu ja käyttö osana rakennuskokonaisuutta. Terveystaloon kuljetaan lastenvaunutilan kautta viidessä talotyypissä.

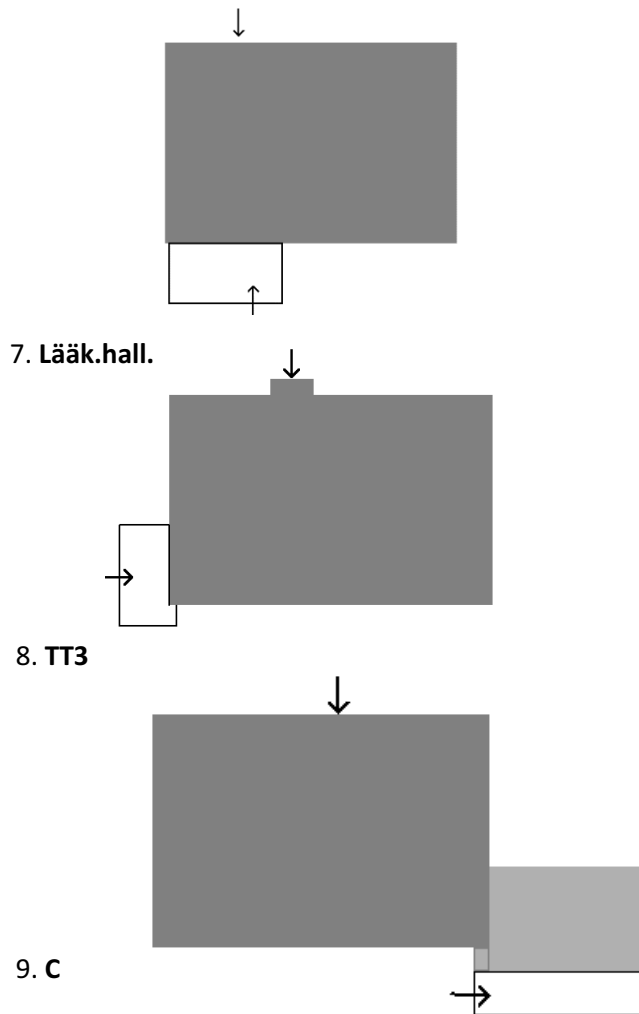


4. TT2

Kuva 4: VINKKELI ILMAN RUNGON ULKOPUOLISTA LASTENVAUNUTILAA

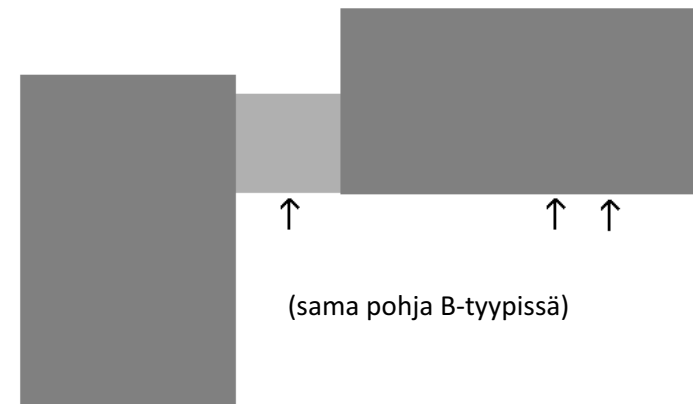
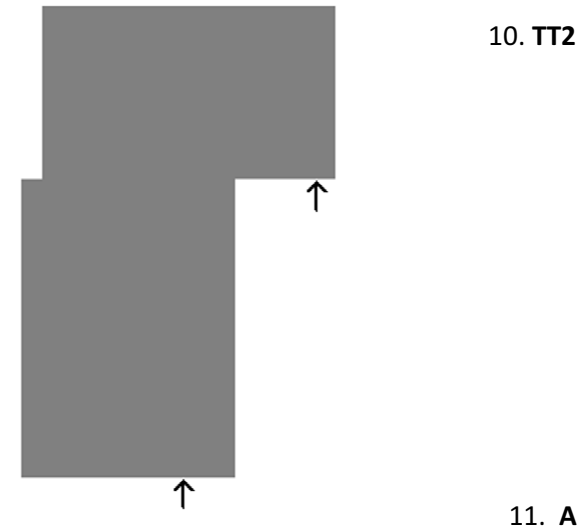


Kuvat 4-6: KAKSIOSAISET VINKKELIT, joissa korkea asuntopuoli ja matala terveystalo on yhdistetty lastenvaunutilan käsittävällä nivelosalla.



Kuvat 7-9: JULKINEN JA YKSITYINEN PUOLI

Pohjaratkaisuja leimaavat julkiseen tehtävään ja yksityiseen asumiseen liittyvät tarpeet. Mahdollisuus eri piha-alueisiin järjestettiin useimmassa tyyppiterveystalossa rakennuksen eri puolille sijoitetuilla terveystalon ja asuntolan sisäänkäynneillä.



Kuvat 10-11: TONTTIOLOSUHTEISIIN SOVELTAMINEN

A- ja B-tyypin massoitteita, jossa eri osat muodostavat suoran kulman, perusteltiin helpolla maastoon sovellettavuudella. Talo voitiin rakentaa paitsi alkuperäisenä tai peilikuvana, myös verraten vähäisin muutoksina molemmat osat samansuuntaisina.

Tyypikehittely, käytännöllis-taloudellista minimointia

Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovalioikunta käynnisti terveystalojen tyyppisuunnittelun 1946. Neljän vuoden aikana käyttöön tuli viisi perustyyppiä, joista joko heti tai myöhemmin tehtiin tyyppitunnuksella varustettuja variaatioita (A1, TT2 p jne.). Perus- ja alityyppien erot liittyivät yleensä asuntolan pohjakaavaan, tilavuuteen tai runkomateriaaliin (puu tai kivi).

Terveystalojen tilaohjelmat noudattivat lääkintöhallituksen hyväksymiä terveystalojen suunnittelussa käytettäviä yleisperiaatteita (ks. s. 27) ja laissa määritellyjä virka-asuntojen vähimmäisvaatimuksia. Yleisen niukkuuden aikana suunnitelluissa terveystaloissa yhdistettiin samaan rakennukseen toimitilat ja työntekijöiden asunnot. Vastaavasta käytännöstä löytyy monia, varhaisempia esimerkkejä mm. sairaaloiden ja koulujen piiristä.

Erityisesti neuvolapuolella yksityiskohtaiset suunnitteluohjeet eivät mahdollistaneet merkittävää vaihtelua huonejärjestyksessä, toisin kuin asuntolapuolella, jossa tyyppikohtaisia eroja tilaratkaisuihin luotiin huoneistojen kokoeroilla ja tilasommittelulla. Tässäkin suunnittelua yhtenäisti yleinen pyrkimys taloudellisuuteen ja vähimmäistavoitteisiin. Yksilöllisempiä ratkaisuja toteutettiin yleisperiaatteita sivuuttamatta suuremmissa terveystaloyksiköissä, kaupunkien terveystaloissa ja Lastentaloissa.

Yhdessä tyyppiterveystalossa poikettiin lainmukaisesta vähimmäishenkilöstömitoituksesta. Tämä B-tyypin terveystalo suunniteltiin sellaisia kuntia varten, joissa on useita terveysasemia, kättilöitä ja kodinhoitajia. Neuvolapuoli oli B:ssä täsmälleen samanlainen kuin yksikerroksisessa A:ssa, mutta

kaksikerroksinen asuntopuoli käsitti asunnot kahta terveysasianta, kahta kättilöä ja kahta kodinhoitajaa sekä vahtimestaria varten.

Ensimmäisiä 1946 liikkeelle laitettuja tyyppipiirustuksia paranneltiin saadun palautteen pohjalta jo heti seuraavana vuonna. Terveystalo Linnasalmi-nimisessä tyyppissä asuntopuolta korotettiin, molempien siipien katto-muoto muuttui aumakatosta harjakatoksi, ikkunaluukkujäljitelmät jäivät piirustuksista pois ja asuntolan porrashuoneen paikka ja portaikon muoto muuttui. Terveystalotyyppi nimettiin TT2:ksi.

Useimpiin tyyppipiirustuksiin tehtiin muutoksia rakennustarvikesäännöstelyn loputtua. Vanhimmista uunilämmitteisistä tyypeistä tehtiin muutospäirustukset keskuslämmitteistä taloa varten, jolloin kellarikerros suunniteltiin uudella tavalla. Vuonna 1949 arkkitehti Linnasalmen muutosehdotuksessa TT2:n asuntokeittiöitä suurennettiin, kalustojärjestyistä uudistettiin ja kuhunkin asuntoon tehtiin WC, jolloin kättilön ja terveysasianten makuuhuoneet saivat hieman lisätilaa.¹²⁸ Muutoksissa talon pinta-ala kasvoi hieman, mutta hahmo säilyi ennallaan.

Tyyppi TT3 osoittautui käytännössä liian pieneksi. Se suunniteltiin alun perin vain sivuneuvolarakennukseksi, mutta oli käytännöllisyytensä ja halpuutensa takia tullut melko yleiseksi pienten kuntien pääterveystalona. Vuonna 1949 terveystalovalioikunta ohjeisti uusien TT3:n mukaan rakennettavien terveystalojen mittojen suurentamista 1-1,5 metrillä.¹²⁹

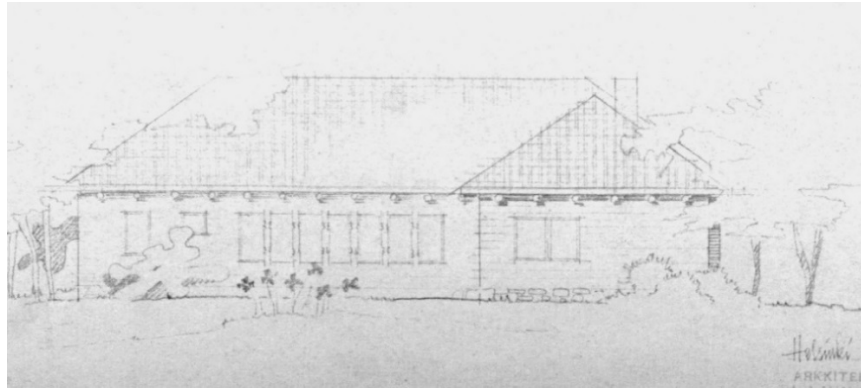
MLL:n terveystalovalioikunta tilasi vielä 1949, säännöstelyn päätyttyä, kaksikerroksisen, keskuslämmitteisen terveystalon piirustukset arkkitehti Bertel Saarniolta. Uuteen terveystalotyyppiin, joka nimettiin C:ksi, teetettiin

¹²⁸ MLL:n kirje 5.3.1949 SPR:n Kymin läänin piirihallitukselle. SPR:n Kymen piirin arkisto MMA.

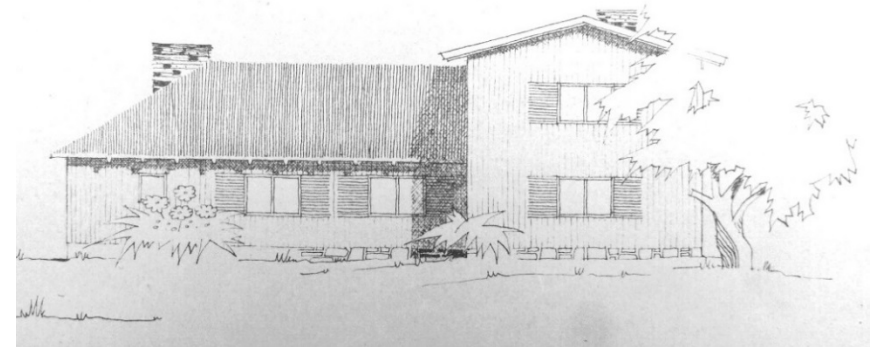
¹²⁹ MLL:n toimintakertomus 1949. MLL:n arkisto I. KA.

työpiirustukset sekä puu- että kivirakenteista taloa varten. Asuntotilat, jotka olivat aikaisempaa tilavampia ja varustettu parvekkeilla, saivat kiitosta käyttäjiltä.¹³⁰

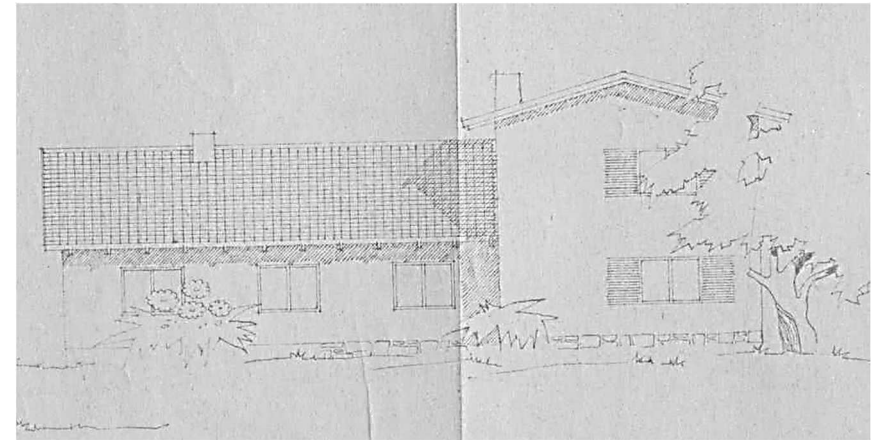
Terveystalo Linnasalmi -tyypin kehitysvaiheet TT2-tyypin terveystaloksi



Kuva: Terveystalo Linnasalmi tyypin luonnos, 26.3.1946. / MLL:n arkisto. KA.



Kuva: Terveystalo Linnasalmi -tyyppi, versio 15.11.1946. Talon asuttopuoli on muutettu harjakattoiseksi ja korotettu kaksikerrokseksi. Tätä versiota parannettiin palautteen pohjalta vielä vuonna 1947. /MLL:n arkisto. KA.



Kuva: TT2 tyypin terveystalo vuoden 1947 asussaan (17.4.1947). Tämän jälkeenkin tyyppiin tehtiin pieniä muutoksia, mm. ikkunoiden valeluukut jätettiin pois. / MLL:n arkisto. KA.

¹³⁰ MLL:n toimintakertomus 1949. MLL arkisto I. KA.

Muunnetut tyyppipiirustukset

Kunnat saivat rakennuslupia myös muunnetuille tyyppipiirustuksille, jotka ennen lupa- ja avustuspäätöksiä kävivät läpi saman lausuntokierroksen kuin yksilölliset terveystalopiirustukset.¹³¹ Vuoteen 1952 mennessä kerätyissä terveystalotiedoissa on mainintoja etenkin TT2:een ja TT3:een tehdyistä terveystalovalioikunnan hyväksymistä muutoksista ja laajennuksista.¹³² Muutokset saattoivat olla hyvinkin pieniä, kuten C tyyppin rakentaminen ilman parvekkeita.¹³³ Muutossuunnitelmat teetettiin tavallisesti paikallisella rakennusmestarilla, mutta myös arkkitehtien laatimia muutospiirustuksia on mainittu terveystaloluetteloissa (toisinaan muunnettu tyyppi-piirustus on luokiteltu yksilölliseksi rakennussuunnitelmaksi).



Kuva: Uuraisten terveystalo on tehty TT3-tyypin piirustuksilla, mutta yläkerran osalta laajennettu kattomuotoa muuttamalla. Nykyinen pitkä avoveranta lieenee myöhemmin tehty (muutosten ajoitus on joiltain osin epätarkka). Yksityiskäytössä. / Nina Äijälä 2012, Keski-Suomen museo.

¹³¹ Kirjeet. MLL:n arkisto I. Terveystalot. KA.

¹³² Ks. liite 3.

Ajankuvaan liittyviä erityispiirteitä, käytännöllistä pelkistystä

Harjakattoiset terveystalot ovat helposti tunnistettavissa jälleenrakennuskauden arkkitehtuuriksi: muotokieli on yksinkertainen, jäsentely ja aukotus heijastavat tarkoituksenmukaisuutta. Rakennukset ovat paikallarakennettu puusta tai tiilestä, säästöbetonis sokkelit saatettu peittää liuske- tai luonnonkivillä. Kattomuotona on perinteinen harjakatto ja rakennusosissa käytetty RT-korttien mukaisia standardeja. Muutamissa tyypeissä kuistimainen siipikin noudattelee ajan pientalorakentamisessa suositua epäsymmetristä sijoittelutapaa.

Funktionaalinen arkkitehtuuriperinne ilmenee vaatimattomana, mutta julkisivujen jäsentelyä ohjaavana tekijänä, kuten ikkunoiden sijoittelun ja koon mukautuminen sisätilojen käyttövaatimuksiin, tosin tietynlaisella symmetriahakuisella kurinalaisuudella ajan tapaan.

Terveystalojen ulkoasut olivat pelkistettyjä, sokkelitkin useimmiten käsiteltiin kevyesti piikkihakkauksella ja liuskekiviverhousta oli säästeliäästi vain sisäänkäynnin yhteydessä. Lääkintöhallituksen tyyppissä käytetty pyöröikkuna jäi ainoaksi leikitteleväksi koristeeksi. Sen sijaan katoksen puinen köynnösristikko siirtyi yksinkertaistettuna muunnoksena muidenkin tyyppien avokatosten koristeeksi.

Taloissa on avoräystäät, joissa katonkannattajat ovat näkyvissä. Niillä on erityinen käytännöllis-esteettinen tarkoitus, mutta muotoilu on vaatimattomampaa kuin vanhoissa hirsitaloissa. Yhdessä terveystalotyyppissä käytettiin

¹³³ Kantapuu-museotietokanta. Nurmes, Porokylä, entinen terveystalo. Kuva 12799:322. Nurmeksen museo.

tetty aumakatto oli melko yleinen kattomuoto jälleenrakennuskauden rakennuksissa, tosin enemmän kaupungeissa ja taajamissa sekä kesähuvioloissa kuin maaseudulla.

Rakennustarvikesäännöstelyn jälkeen suunnitellussa C-tyyppissä parvekkeen käyttö rakennuksen julkisivusommittelun koristeena kuin myös yksityiskohtien käsityötä vaativat muodot ovat tyypillisiä piirteitä 1940- ja 50-luvun asuntoarkkitehtuurissa.

Punatiiliset savupiiput ja betonitiilikatteet olivat ajalle luonteenomaista materiaalinkäyttöä. Piippuja terveystaloissa riittikin. Monet asuntokohtaiset hormit poikkesivat pula-ajan asuntorakentamisen säästeliäästä tavasta keskittää tilat yhden hormin ympärille.

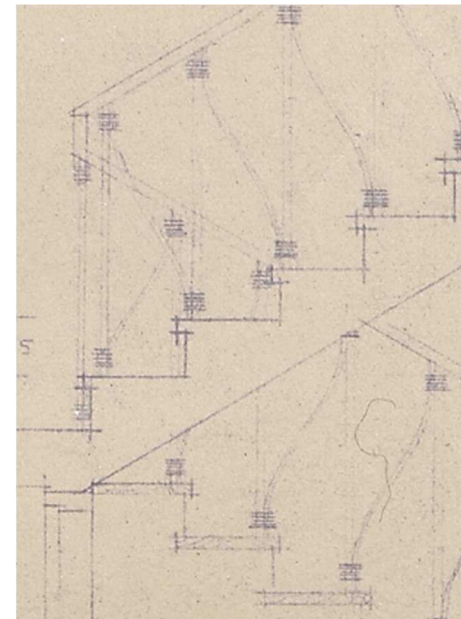
Suunniteltu talotekniikka ilmastoinnin osalta vastasi 1940-luvun lopulta lähtien yleistynyttä käytäntöä keskittää poistoilmakanavat lähinnä keittiöön, kylpyhuoneeseen ja wc:hen. Syynä oli tilan säästäminen. Aikaisemmin oli käytetty huonekohtaisia poistoilmahormeja.¹³⁴



Kuva: Liuskekiviverhous ja parilliset puupylväät. /MLL:n kuva-arkisto.



Kuva: Rappaus ja metallikaideparveke. /Teija Ahola, 2014. Sulkava.



Kuva: TT2:en sisäportaikko. Kai-teessa pystyput ovat koivua. Väleissä on taivutetut vanerisui-kaleet, joiden kiinnityksessä käytettiin paperinarupunosta. / MLL:n arkisto, TT2 muutospiirustus, porras, E. Linnasalmi 20.2.1949. KA.

¹³⁴ Ketola 2014, 8.

YKSILÖLLISET TERVEYSTALOT JA LASTENTALOT

Yksilöllisillä terveystaloilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa niitä terveystaloja, joita ei rakennettu lääkintöhallituksen tai Mannerheimin Lastensuojeluliiton teettämällä tyyppipiirustuksilla tai hieman muunnetuilla tyyppipiirustuksilla. Piirustuksia teetettiin paikallisesti yksityisillä arkkitehdeilla, insinööreillä ja rakennusmestareilla, osa tehtiin kunnan omana työnä.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovaluokunnan vuosina 1949–52 lähettämissä kyselyissä kerättiin kunnilta tietoja sekä terveystalojen rakennustilanteesta että rakennuspiirustuksista. Vastaavia tietoja kerättiin Suomen Punaisen Ristin piirihallitusten toimesta välitettäväksi Suomen Huollolle.¹³⁵ Tulosten perusteella vuoden 1951 lopulla valmiina olleista 464 terveystalosta vähän alle puolet (213) oli rakennettu muilla kuin tyyppipiirustuksilla. Luvussa on mukana myös alkuperäiseltä käytöltään erilaisiin, peruskorjattuihin rakennuksiin sijoitetut terveystalot.¹³⁶

Terveystalovaluokunnan aktiivisen neuvontatyön tuloksena terveystalojen suunnittelun yleisperiaatteet (ks. s. 27) otettiin yleisesti käyttöön terveystalojen suunnittelussa.¹³⁷ Usein terveystalot, jotka mainitaan rakennetun paikallisesti teetetyillä piirustuksilla, olivat tyyppien mukaelmia. Normaalikokoista isoimmat terveystalot, kuten erilaiset yhdistelmätalot, joissa oli

muitakin kunnan huoltopuolen toimitiloja, ja kaupunkeihin rakennetut Lastentalot erosivat ulkoasullisesti eniten tyyppiterveystaloista.¹³⁸

Lastentalot ja -linnat

Kummikunta-avustuksilla perustettiin kaupunkeihin myös suurehkoja lastensairaaloita ja hoitolaitoksia.¹³⁹ Helsinkiin valmistui uusi Lastenlinna 1948 ja Kuopioon Savon Lastenlinna 1950. Turkuun rakennettiin niin ikään lastensairaala osin Göteborgista saaduilla avustuksilla ja Vaasaan rakennettiin sokerikruunuin kartetuilla varoilla monitoimitaloryhmä, Malmön talo. Vastaavia pienmuotoisempia, kaupunkien Lastentaloja edustivat mm. Halmstadin talo Hangossa, Ystadin talo Tammisaarella, Gävlenlinna Joensuussa (1948), Boråsin talo Mikkelissä (1949) ja Kärpäsén talo Lahdessa.¹⁴⁰

¹³⁵ Terveystalot. MLL:n arkisto I ja SPR:n arkisto. KA.

¹³⁶ Tämän jälkeen ei MLL:n 1950-luvulla laatimissa yhteenvedoissa ole tietoja käytetyistä piirustuksista, minkä vuoksi selvityksessä ei tarkastella tyyppirakentamisen määriä vuoden 1952 jälkeen. Kaiken kaikkiaan oli vuonna 1957 terveystaloja valmiina 572 kpl.

¹³⁷ MLL:n kirje SPR:n Mikkelin läänin piirihallitukselle 20.5.1947. SPR:n Mikkelin piirin arkisto. MMA.

¹³⁸ Lastenlinnat ja -talot sekä kaupunkien yksilölliset terveystalot rajattiin tarkemman tutkimuksen ulkopuolelle. Lastentalot, joissa oli neuvolapalveluja, rinnastuivat alkuajoina lastenkoteihin, joissa hoidettiin siirtoväkeen tai sodasta muuten erikoisesti kärsimään joutuneita lapsia.

¹³⁹ Korppi-Tommola 1982, 130.

¹⁴⁰ Korppi-Tommola 1990, 156.



Kuva: Malmön monitoimitaloryhmästä saivat vastaanottotilat neuvolat ja mielen-terveystoimistot, koululääkäri ja -hammaslääkäri erikseen ruotsinkielisiä ja suomenkielisiä asukkaita varten. Lisäksi talossa oli suomen- ja ruotsinkieliset lastenpääväköt ja -seimet sekä asunnot laitoksen henkilökunnalle. /MLL:n kuva-arkisto.



Kuva: Mikkelin Boråsin talo. Kaupunginarkkitehti Eero Jokilehdon suunnittelemaan lastentaloon tuli tilat lastenseimeä, lastentarhaa, neuvolaa ja henkilökuntaa varten. Lastentalon seinässä on vuonna 1950 valmistunut reliefi nimeltä "Nuori polvi" (Michael Schilkin). / Teija Ahola, 2014.



Kuva (vas.): Arkkitehti Bertel Saarnion suunnitteleman Joensuun Lastentalon eli Gävlenlinnan pitkä, pohjamuodoltaan ja korkeudeltaan hienoisesti polveileva rakennustyyppi ilmentää terveystaloille tyypillistä muodonantoa, mutta on muutoin ulkoasultaan yksilöllinen. / MLL:n kuva-arkisto.

Terveystalo-neuvoloista laajempiin terveyspalvelujen keskuksiin

Seuraavaksi tarkastellaan esiintykö yksilöllisillä piirustuksilla rakennetuissa¹⁴¹ terveystaloissa samoja piirteitä mitä tyyppiterveystaloissa.¹⁴² Samalla kuvataan yleispiirteisesti terveystalorakentamisen kehitystä ennen terveyskeskusjärjestelmään siirtymistä.

- **Yksiosaiset ja kaksikerrokset**

Rakennuksiin liittyy matala ulkoneva osa tai siipi C-tyypin terveystalon tapaan.

- **Yksiosaiset TT3-tyypin sovellukset**

Paikallisten suunnittelijoiden töiksi on mainittu terveystaloja, joiden jyrkkäharjaisen katon luonnehtimalle kokonaishahmolle on helppo löytää esikuva.

¹⁴¹ Rajanveto muunnetun tyyppipiirustuksen ja yksilöllisen rakennussuunnitelman välillä näyttää toisinaan keinotekoiselta. Tässä selvityksessä jaottelu perustuu Mannerheim-liiton terveystaloluetteloissa käyttämään piirustusten luokitteluun: tyyppi, muunnettu tyyppi, kunnan omat. Viimeksi mainittu tarkoitti kuntien paikallisesti yksityisillä arkkitehdeilla, insinööreillä ja rakennusmestareilla teettämiä terveystalopiirustuksia.



Kuva: Arkkitehtitoimisto Linnasalmi Oy eli Erkki Linnasalmi suunnitteli kahden tyyppipiirustuksen ohella lukuisia yksilöllisiä terveystaloja. Kuhmoisten terveystalo on valmistunut 1952. Asunto-toimistokäytössä. / Virpi Myllykoski 2012, Keski-Suomen museo.



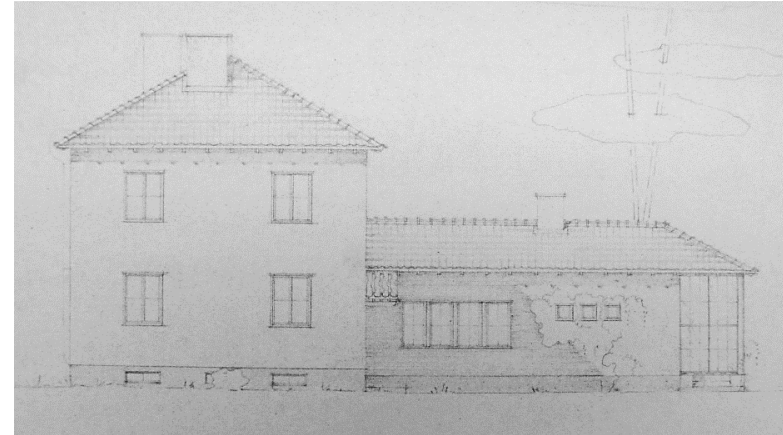
Kuva: Arkkitehti Eero Jokilehdon suunnittelema Anttolan terveystalo valmistui hirsirunkoisena 1950. Yksityiskäytössä. / Laura Vikman 2014, Etelä-Savon ELY.

¹⁴² MLL:n arkisto I. Terveystalot. KA; SPR:n arkisto. Terveystalot. KA; Keski-Suomen, Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon sekä Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen kunta-kohtaiset rakennusinventoinnit; Teija Aholan rakennusinventoinnit 2006-2014.

- **Kahta eri kerroskorkeutta yhdistävä vinkkelirakennus**
Asunto- ja vastaanottotilojen jakaminen kulmittain toisiinsa nähdessä sijoittuviin ja tavallisesti erikorkuisiin osiin on sovellus TT2-typistä.
- **Aumakatto** on ollut suosittu paikallisesti suunniteltujen terveystalojen kattomuotona. Sitä oli käytetty myös TT2:n prototyypissä.



Kuva: Inarin kirkonkylän terveystalo valmistui 1948. Lapin maatalousseuran arkkitehti Ole Gottleben suunnitteli rakennuspiirustukset muutamaan erikokoiseen terveystaloon, joista on käytetty suunnittelijan mukaan nimiä: Iso-Gottleben, Pieni-Gottleben, maaseudun H Gottleben.¹⁴³ Käyttötarkoitus muuttunut. /Inarin rakennusinventointi. Lapin ELY-keskus..



Kuva: Nousiaisten kunnan terveystalo, arkkitehti M. Kuurma, 1948. / MLL:n arkisto I. Terveystalot. KA.



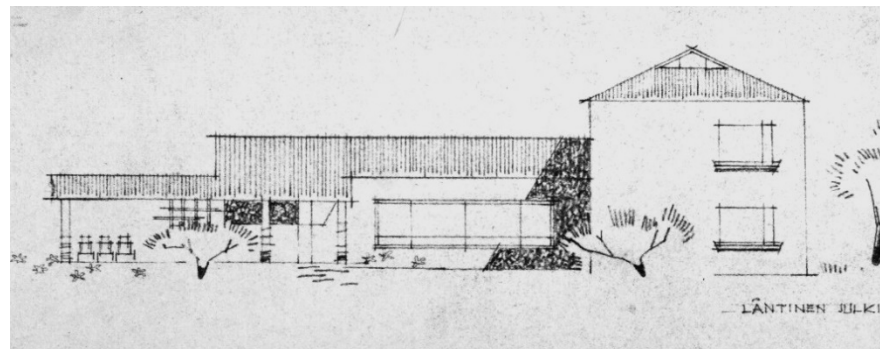
Kuva: Mietttilän terveystalo rakennettiin vuonna 1949 vanhalle Rautjärven reservikompanian kasarmialueelle, suunnittelijoina arkkitehdit Väinö Keinänen ja Juhani Viiste, 1949. Käyttötarkoitus muuttunut. /Susanna Rantanen 1996, Etelä-Karjalan museo.

¹⁴³ Ks. liite 3; MLL:n arkisto I. Terveystalotaulukot, Lapin piiri. KA.

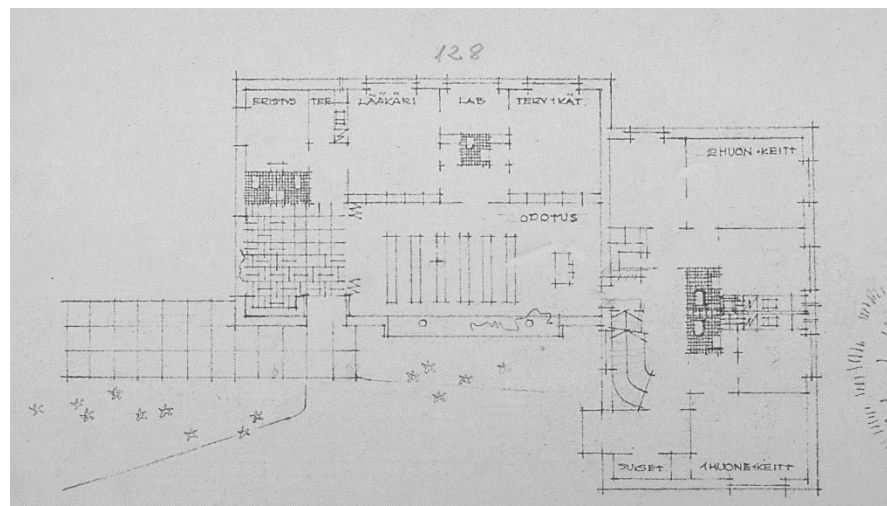
- **Eri malleja yhdistävät terveystalorakennukset**

Rakennusainesäännöstelyn päätyttyä terveystalojen koot alkavat suurentua ja niitä tehdään enemmän kivirakenteisina. Samoihin aikoihin julkisivujen detaljointi muuttuu rikkaammaksi. Yksilöllisissä terveystaloissa saatettiin yhdistellä kahden eri tyypin ratkaisuja, kuten esimerkiksi toisesta perushahmoa ja toisesta tilajäsentelyä, kuten TT2:n vinkkelimuotoa ja asuntolassa C:n pohjakaavaa.

Esimerkitapauksena on Erkki Linnasalmen Helsingin maalaiskuntaan suunnittelema terveystalo. Kyseessä on todennäköisesti Tikkurilan terveystalo, joka valokuvalähteen perusteella on täsmälleen piirustusten mukainen. Asiakirjalähteiden mukaan Tikkurilan terveystalo valmistui vuonna 1952 TT4 tyyppin¹⁴⁴ piirustuksilla. Todennäköistä onkin, että nämä Linnasalmen ”Hki mlk” -piirustukset, jotka Mannerheimin Lastensuojeluliiton Terveystalovaliokunta otti hyvinä ja esimerkillisinä jakeluun,¹⁴⁵ esiintyvät myöhemmin myös TT4 -nimisinä tyyppi-¹⁴⁴piirustuksina.



Kuva: Julkisivukuva, Helsingin maalaiskunnan terveystalo, sign. Erkki Linnasalmi, 1951. /MLL:n arkisto, KA.



Kuva: Pohjapiirros, Helsingin maalaiskunnan terveystalo, sign. Erkki Linnasalmi, 1951. /MLL:n arkisto, KA.

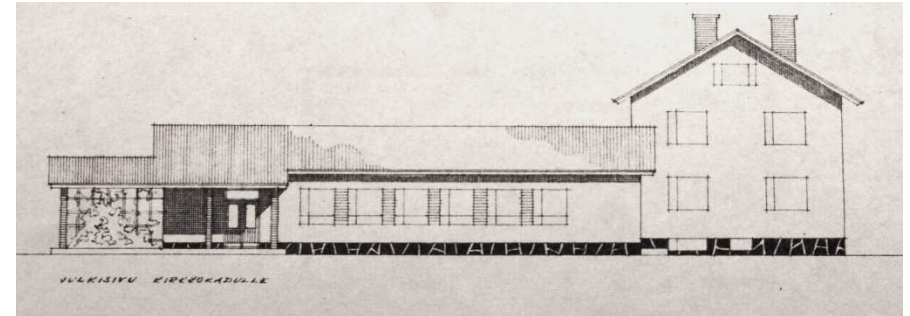
¹⁴⁴ MLL:n terveystalojen piirustusarkistossa ei ole tunnuksella TT4 nimettyjä tyyppi-¹⁴⁴piirustuksia. Liiton vuoden 1952 loppuun mennessä laatimissa piirikohtaisissa terveystaloluetteloissa TT4-tyypin piirustuksia mainitaan käytetyn vain Helsingin mlk:n Tikkurilassa ja Pylkönmäellä (kunnasta on tosin inventoitu vain muunnettu

TT3-tyypin terveystalo). Linnasalmen piirustusten tai TT4:n tyyppin myöhemmästä käytöstä ei ole tietoa.

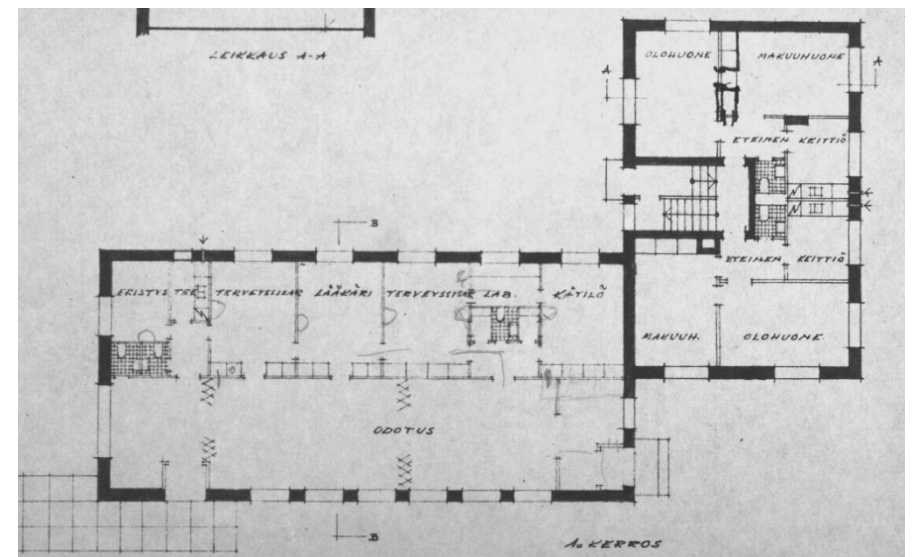
¹⁴⁵ MLL:n toimintakertomus 1951. MLL:n arkisto I. KA.

- **Lastenvaunukatos**

Suunnittelijat kehittivät terveystalomalleja suunnittelua ohjanneiden yleisperiaatteiden pohjalta. Kahdessa esimerkissä, Helsingin maalaiskunnan ja Lohjan terveystaloissa, on lastenvaunukatos liisätty vastaanottosiiven sisäänkäynnin yhteyteen, kun mallista eli TT2-tyypistä katos puuttui kokonaan. Odotushuoneesta on sen ikkunapinta-alaa lisäämällä saatu entistä valoisampi.



Kuva: Helsingin mlk:n terveystaloa mukaileva Lohjan terveystalo, sign. insinööri Aarne Kohola 1953. /MLL:n arkisto, KA.



Kuva: Lohjan terveystalon pohjapiirustus, 1 krs. Terveystalon puolella on tilava odotussali, joka jaettavissa kolmeen osaan paljeovin. Asuntopuolella on käytetty C-tyypin pohjakaavan kaltaista ratkaisua./ MLL:n arkisto, KA.

- **Uutta terveydenhuollon rakennuskeskittymät**

1960-luvulla kunnallisen terveydenhuollon piirissä tilantarve kasvoi henkilöstön ja palvelujen määrän kasvaessa. Uusi terveystalo rakennettiin joko yhdistelmärakennuksena tai eri rakennuksiin jaetut toiminnot keskitettiin samalle alueelle. Terveystalojen rakentamisessa seurattiin aikaa siinä kuin muussakin kunnan rakennustoiminnassa, ja 1960-luvulla talojen arkkitehtuuri muuttui. Uudet rakennustekniikat, materiaalikokeilut ja arkkitehtoninen ajattelu uudistivat rakennustyyppin tunnusmerkistöä, kuten neuvolan sisäänkäyntiin liittyvää tilavaa suojakatosta sekä rakennuksen kokonaisuudessa näkyvää jakoa terveystalo- ja asuntolapuoleen.



Kuvat (ylh. ja oik.): Lauritsalan terveystalo valmistui 1952 arkkitehtitoimisto Martikainen & Ypyän suunnittelemana. Rakennukseen tuli neuvola ja kouluhammaslääkäri vastaanottoineen. Vuonna 1996 valmistuneisiin uudistiloihin sijoituivat laboratorio- ja vastaanottotilat sekä virka-asunto toiselle kauppalanlääkärille. Terveystalo on rakennettu rinteeseen kahteen kerrokseen. Sisäänkäynnit terveystaloon ja asuntoihin on sijoitettu talon eri puolille. /Miikka Kurri 2011, Etelä-Karjalan museo.



Kuva: Vuonna 1960 rakennettiin Lopelle terveystalo, jossa neuvola ja asuntopuoli sijaitsivat rinneratkaisuna toteutetun rakennuksen eri kerroksissa. Talon viereen valmistui samoihin aikoihin kunnanlääkärin asuin- ja vastaanottohuoneisto. Käyttötarkoitus muuttunut. / Teija Ahola, 2004.



Suunnittelijoita

Terveystalojen tyyppipiirustusten laatijoiden Erkki Linnasalmen ja Bertel Saarnion lisäksi on terveystalorakennuksia ollut suunnittelemassa kohtuullisen iso joukko suunnittelijoita, arkkitehtien lisäksi myös rakennusmestareita ja insinöörejä; jälkimmäisistä osa lienee ollut kunnan rakennusosaston virkamiehiä. Ennen vuotta 1953 valmistuneista terveystalojen suunnittelijoista tiedetään nimeltä noin 50, joista arkkitehteja hieman yli puolet.¹⁴⁶

Raportin 3-liitteessä Mannerheim-liiton piireittäin luetellut suunnittelijat eivät jääneet ainoiksi, sillä terveystalojen rakentaminen jatkui aina 1970-luvun alkuun saakka.

Suunnittelijajoukossa on alueellisesti tai valtakunnallisestikin hyvin tunnettuja arkkitehteja, kuten Hilding Ekelund ja Tauno Niemioja sekä arkkitehtitoimistot Lappi-Seppälä & Martas ja Anttila & Klami. Muutamat suunnittelivat samaan piiriin enemmän kuin yhden terveystalon, kuten M. Kuurma ja insinööritoimisto Varala Varsinais-Suomen piirissä, arkkitehti Ekelund Uudenmaan piirissä, A. S. Sandelin Pohjois-Savon piirissä ja kaupunginarkkitehti Eero Jokilehto Mikkelin piirissä. Tyyppipiirustuksia suunnitelleet arkkitehdit Erkki Linnasalmi ja Bertel Saarnio tekivät kunnille myös yksilöllisiä terveystalosuunnitelmia.

¹⁴⁶ MLL:n terveystaloluetteloissa on tietoa suunnittelijoista. Luettelo on tietojen tarkkuuden ja alueellisen kattavuuden osalta epätasaista, joten

suunnittelijatietoja puuttuu myös vuosilta 1946-1952. MLL:n arkisto I. Terveystalot. KA.

7 YMPÄRISTÖT

Luvussa tarkastellaan neuvolapalvelujen järjestämistä ja terveystalojen sijoitteluperiaatteita. Laajaa neuvola- ja terveystaloverkostoa pidettiin kansanterveystyön toteuttamisen edellytyksenä.

TERVEYSPALVELUJA KESKUSSIIN JA SIVUKYLILLE

Lain kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista (224/1044) mukaan jokaisessa kaupungissa, kauppalassa ja maalaiskunnassa tuli olla kunnallinen äitiys- ja lastenneuvola. Neuvoloiden kuntakohtaista lukumäärää ohjasi lain määräys neuvolan henkilöstöstä sekä erilliset kunnan kätilöitä ja terveyssisaria koskevat lait. Laissa kunnallisista kätilöistä (223/1944) määrättiin kätilöpiirin väestöpohjaksi enintään 5000 asukkaan maalaiskunta, sitä suuremmissa kunnissa oli oltava yksi kätilö jokaista asukasluvun alkavaa viittätuhatta kohti. Kunnallisista terveyssisarista annetussa laissa (220/1944) kunnat määrättiin palkkaamaan terveyssisar jokaista asukasluvun alkavaa neljätuhatta kohti.

Terveystaloja tuli rakentaa sivukylille, mikäli kunnalla oli alueen laajuuden, liikenne- tai asutusojojen vuoksi useampia kuin yksi kätilöpiiri tai kun kuntakeskuksessa neuvolapalvelut järjestettiin muulla tavoin esimerkiksi sairaalan tai muun kunnan omistaman rakennuksen tiloissa.¹⁴⁷

Ennen sotia maaseudun terveydenhoito-olojen parantamista miettinyt komitea esitti neuvolan päätoimipisteelle sopivimmaksi paikaksi kunnan keskustaa.

¹⁴⁷ Esimerkkinä neuvolapalveluiden määrästä Satakunnan piiri, jonka alueella oli vuoden 1950 lopussa 31 varsinaista terveystaloa, 64 pääneuvolaa ja 223 sivuneuvolaa. Onni löytyy arjesta. MLL:n Satakunnan piiri.

Terveystalojärjestelmää puolustavissa Mannerheimin Lastensuojeluliiton kirjoituksissa kunnallinen terveystalo nostettiin kirkon, koulun ja kunnan-talon rinnalle yhdeksi maaseutukuntien merkkirakennuksista.¹⁴⁸ – Arkkitehtuurinsa puolesta ainakin TT2-tyypin terveystalosta tuli yksi helpoimmin tunnistettavista jälleenrakennuskauden rakennustyypeistä maaseudulla.

Yleiskuvan terveystalojen sijoitteluperiaatteista antaa seuraava Suomen Punaisen Ristin Oulun piirihallituksessa 1949 tehty luettelo terveystalojen rakennuspaikoista:¹⁴⁹

- keskellä kirkonkylää
- maantien varressa
- teiden risteyksessä
- järven lähellä
- lossin rannassa
- asemapaikalla
- aluesairaalan/lastensairaalan tontilla
- lähellä SPR:n lastensairaala

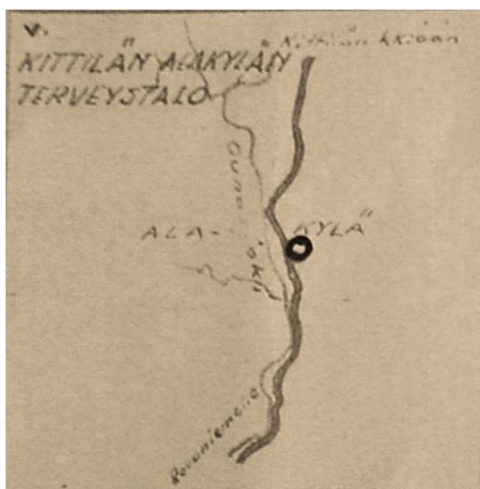
Kirkonkylä- ja kauppalakeskusten ulkopuolella terveystalojen sijoittumiseen vaikuttivat liikenne- ja asutusolot. Yhden erityisen painopistealueen muodostivat jälleenrakennuskaudella perustetut asutusalueet, joita olivat sekä tilavaltaiset karjalaisasutukset että taajamien reunamille tai ulkopuolelle syntyneet pientaloalueet.

¹⁴⁸ Komiteamietintö 1939:9.

¹⁴⁹ Kirje 28.3.1949 SPR:n Oulun piirihallitukselta SH:lle. SPR:n arkisto. Terveystalot. KA.



Kuvat: Pohjois-Suomessa terveystalot rakennettiin liikenteellisesti edullisille paikoille pääteiden varalle, vesistöjen äärelle. / SPR:n arkisto, Terveystalo, KA.



Julkisten rakennusten kortteleista terveydenhuollon palvelukokonaisuuksiin

Terveystalo rakennettiin yleensä kunnan omistamalle tontille, kirkonkylissä toisinaan lähelle muita kunnan julkisia palvelurakennuksia, kuten samaan ryhmään sairaanhoidon tai hallinnon rakennusten kanssa. Palvelujen keskittäminen saattoi tapahtua terveystalon ympärille jälkeinpäin tai samanaikaisesti. Etenkin jälkimmäisessä tapauksessa saattoi syntyä arkkitehtuuriltaan yhtenäisiä rakennettuja kokonaisuuksia, esimerkkeinä Mynämäen kunnantalo ja terveystalo -pari 1950-luvulta¹⁵⁰ tai Tikkakosken terveydenhuollon rakennusryhmä 1960-luvulta.

Terveydenhuollon toimintojen keskittäminen yleistyi kuntakeskuksissa 1960-luvulla terveydenhuollon henkilöstön ja palvelujen määrän kasvaessa. Uusi terveystalo rakennettiin joko aikaisempaa suurempana yhdistelmärakennuksena tai eri rakennuksiin jaetut toiminnot keskitettiin samalle alueelle. Jyväskylän maalaiskunnan tehdastaajamaan, Tikkakoskelle, rakennettiin 1960-luvun alkupuolella moderni, kuitenkin mittakaavaltaan pienimuotoinen terveydenhuollon rakennuskokonaisuus, joka sisälsi terveystalon, henkilökunnan rivitalon ja lääkärintalon.¹⁵¹

¹⁵⁰ Hesso, 2013.

¹⁵¹ Keski-Suomen inventointitietokanta, Kirkkokatu 14–16: entiset terveydenhuollon rakennukset.



Kuva: Tikkakosken terveydenhuollon rakennukset perustettiin kirkon lähelle. Merkitty karttaan punaisella renkaalla. / Peruskartta 1:20 000, 1984 © MML.

Odotushuone talon päivänpuoleisella sivulla

Tyypipiirustuksiin ei ennen viimeistä 1949 suunniteltua C-tyyppiä kuulunut asemapiirustuksia, mutta talolle suunniteltu sijoittelu suhteessa ilman-suuntiin esitetään julkisivukuvissa. C:n asemapiirroksessa ideaalina tontin paikkana esitetään järven ranta. Talo on sijoitettu pituussuunnassa suunnilleen kaakon-luoteen akselille siten, että talon pääsisäänkäynti on päivänpuoleisella sivulla. Mallin mukaisessa sijoittelussa vastaanottotilat tulevat talon luoteispäätyyn, odotushuone päivänpuoleiselle l. länsisivulle, porashuone itäisivulle ja toisen kerroksen keskimmäinen huoneisto länsisivulle. Päätyhuoneistojen parvekkeet avautuvat länteen ja etelään.



Kuva (ylh.): Minkiön terveystalo rakennettiin rautatien asemapaikan viereen 1953 (muistuttaa arkkitehti Linnasalmen Tikkurilan terveystaloa eli TT4). / Pilvi Koivula, 2008, Jokioisten kunta.

Kuva (alh. oik.): Mynämäellä 1950-luvun alkupuolella rakennetut terveystalo ja kunnantalo muodostavat yhtenäisen rakennetun kokonaisuuden. Terveystalo on käytössä toimistorakennuksena. / Laura Hesso, 2013, Arkkitehti- ja Insinööri-osuuskunta Suhde.



Kuva (ylh.): Hirvensalmella terveystalo rakennettiin samaan ryhmään sairaalan, kunnantalon, virkailijain asuntalon ja kansakoulun kanssa. Terveystalo on kuvassa keskellä. Yksityiskäytössä. / Teija Ahola, 2014.



8 KUNNANLÄÄKÄRINTALOT

Tutkimuksessa lääkärintalolla tarkoitetaan rakennusta, jossa oli kunnanlääkärin asunto- ja vastaanottotilat. Kunnanlääkärin, joka oli velvoitettu asumaan alueellaan, tehtäviin kuului praktiikan pitäminen, sairaskäynnit kodeissa ja päivystys. Luvussa tarkastellaan kunnanlääkärintalojärjestelmän taustalla olevaa lainsäädäntöä, rakentamisen suunnittelunormeja ja muutamien esimerkein talojen arkkitehtuuria.

KOTI JA TYÖPAIKKA

Kunnilla oli 1939 annetun lääkärilain jälkeen lakisääteisenä velvoitteena järjestää kunnanlääkärille virka-asunto¹⁵² ja vastaanottohuoneisto. Lääkärilain (197/1939) voimaantulo siirtyi sodan takia vuoteen 1943 ja vielä senkin jälkeen oli kunnille annettu viiden vuoden siirtymäaika. Järjestelmän toteuttaminen osoittautui kuitenkin vaikeaksi. Vuonna 1951 säädetty uusi ja alkuvaiheen kokemuksen mukaisesti paranneltu laki ei myöskään johtanut kattavaan toteutukseen, vaan 1950-luvun lopulla osa viroista oli edelleen täyttämättä.¹⁵³

Asunnon järjestämisvelvoite ei käytännössä tuonut kunnille merkittävää uutta taakkaa. Kunnanlääkäritoiminnan alkuajoista oli asuntokysymys ratkaistu virka-asuntoedulla etenkin maalaiskunnissa, joihin lääkärin

saaminen mm. yleisen lääkäripulan vuoksi oli ollut vaikeaa. Kunnissa virkojen luontoisetuihin kuuluneet työsuhdeasunnot olivat myös tavanomainen käytäntö. Virka-asuntona saattoi olla huoneisto erityisessä kunnanvirkailijatalossa, kerros- tai rivitalossa, tai kokonainen yhden perheen pientalo. Rakennukset olivat kuntien rakennuttamia tai ostamia taloja. Suunnittelijoina käytettiin kunnan omaa rakennusmestaria tai piirustukset tilattiin ulkopuoliselta.¹⁵⁴

Kunnanlääkärin, joka lainsäädännöllä oli velvoitettu asumaan alueellaan, tehtäviin kuului praktiikan pitäminen, sairaskäynnit kodeissa ja päivystys. Työkuvaa ajatellen asunnon ja vastaanoton yhdistäminen oli käytännöllistä. Lääkintöhallituksen laatimassa malliohjesäännössä todetaan, että kunnanlääkärin asunnon yhteydessä oleva vastaanotto ei ole hänen ainoa työpisteensä, vaan lääkärin tehtäviä tuli tarvittaessa hoitaa myös muissa sairaanhoitoa varten järjestetyissä kunnan laitoksissa ja hoitopaikoissa sekä kunnan huoltolaitoksissa.¹⁵⁵ Terveystalokin saattoi olla kunnanlääkärin työpisteenä, ainakin jos hän hoiti neuvolalääkärin virkatehtäviä.¹⁵⁶

Valtakunnallinen perusterveydenhuollon uudistaminen alkoi 1950- ja 60-lukujen taitteessa. Uusi kansanterveyslaki astui voimaan vuonna 1972. Kunnanlääkärijärjestelmä päättyi siirryttäessä terveysasemajärjestelmään.¹⁵⁷ Samaan aikaan jäivät kunnalliset virka-asunnot vähitellen pois käytöstä 1970-luvulla tapahtuneen henkilöverotuksen muutosten ja yleisen asumistason nousun myötä. Kunnanlääkärintaloja jäi kuntien

¹⁵² Virka-asunnot olivat kunnan omistamia rakennuksia. Kunnanlääkärin erotessa virastaan oli hänen samalla luovutettava virka-asuntonsa ja vastaanottohuoneistonsa. Kunnanlääkärintalon tarpeelliset kunnossapitokorjaukset suoritettiin kunnan toimesta ja kustannuksella. Kunnissa on ollut myös kunnanlääkärien omistamia lääkärintaloja.

¹⁵³ Nyström 2010, 183–184.

¹⁵⁴ Inventointitietokannat; Kunnanlääkärintalojen piirustuksia ajalta 1947–1958, SAM:n arkisto. KA.

¹⁵⁵ Vanhat kunnanlääkärien ohjesäännöt 1951–1968, Lääkintöhallituksen V arkisto. KA

¹⁵⁶ Joillakin paikkakunnilla virka-asuntokin oli järjestetty terveystalosta. Forsius 1990. Kunnanlääkärinä Kiikassa 1954–57.

¹⁵⁷ Kansanterveyslaki 66/1972; Terveyskeskuksessa yhdistettiin saman katon alle monet yleislääkärijohtoiset terveyspalvelut, esimerkiksi yleislääkärin vastaanotto, neuvola, hammashuolto, pitkäaikaissairaiden osastohoito ja kouluterveydenhuolto.

terveydenhuollon yhteyteen tai niitä myytiin yksityisvastaanotoiksi ja -asunnoiksi.¹⁵⁸

Lääkärien yhteisvastaanottorakennukset eli lääkäriasemat

Perusterveydenhuollon uudistusvaiheessa rakennettiin ensimmäiset lääkärin yhteisvastaanottorakennukset, joita kutsuttiin lääkäritaloiksi tai -asemiksi. Lääkintöhallituksen pääjohtaja Niilo Pesonen nosti ajatuksen lääkäriasemista laajempaan terveystalouteen keskusteluun jo 1950-luvun lopulla. Hänen mukaansa lääkäriasemat tarjosivat vastauksia useisiin kunnanlääkärien ongelmiin: lääkäripulaan, päivystyskysymykseen ja välineistön ylläpitoon.¹⁵⁹ Lääkäriliitto uusi 1960-luvun alkupuolella kunnanlääkärintalon huonetilaohjelman ja teetti yhteisvastaanotto-tutkimuksen. Vuoden 1967 lopulla oli perustettu tai perusteilla kymmenen yksityistä yhteisvastaanottoa pääasiassa isoimpiin kaupunkeihin.¹⁶⁰

Valtio avusti ja lääkintöhallitus valvoi

Valtion valvonta ulottui kunnanlääkärintaloihin vuosien 1939 ja 1951 lääkilaeissa säädetyn valtionapumenettelyn kautta. Vuodesta 1952 tuli kunnanlääkäri¹⁶¹ virka-asunnolle ja vastaanottohuoneistolle olla lääkintöhallituksen hyväksyntä.¹⁶² Vähävaraisilla ja syrjäisillä kunnilla tai huonojen liikenneyhteyksien varassa olevilla kunnilla oli mahdollisuus saada valtionapua kunnanlääkäri virka-asunnon rakentamiseen. Kokonaan valtionavustuksella rakennetun asunnon omistusoikeus määrättiin valtiolle virka-asutokäytön päättyessä.¹⁶³

Lääkintöhallituksen ohjeistuksen mukaan kunnat neuvottelivat kunnanlääkäriasuntojen piirustuksista KYMRO:n neuvontatoimiston ja lääninlääkäriä kanssa. Sotien jälkeinen yleinen rakennustarvikepula vaikeutti myös kunnankätkärintalojen rakentamista. Tilanne oli kunnille hankala, sillä ilman asianmukaista asuntoa ja vastaanottotiloja niiden oli vaikea saada lääkäri virka täytettyä.

¹⁵⁸ Rakennusinventointitietokannat.

¹⁵⁹ Nyström 2010, 184–186.

¹⁶⁰ Ibid.

¹⁶¹ Laki 141/1951 15 §; Asunto ei kuulunut kaupunginlääkäri luontoisetuihin.

¹⁶² Sisäasiainministeriölle kuului vuoteen 1968 lääkintätoimi ja vuoteen 1983 asuntoasiat. Lääkintöhallitus oli 1918–1967 välisen ajan sisäasiainministeriön alaisena keskusvirastona. Jokipii, 2009, 26.

¹⁶³ Valtionavustusten myöntämisestä kunnanlääkärien virka-asuntojen tai vastaanottohuoneistojen rakentamiseen päätti sisäasiainministeriö lääkintöhallituksen esityksestä. Laki 141/1951 20 § ja 21 §.

TILAOHJELMA

Kunnanlääkärintalojen tilaohjelman punaisen lankana oli talon jakaminen yksityiseen asuntopuoleen ja julkiseen vastaanottopuoleen, molemmat omalla sisäänkäynnillä varustettuina.

Lääkärilakeihin ei sisältynyt erityisiä lääkärin virka-asunnon kokoa tai huonelukuja koskevia määräyksiä. Sen sijaan 1950- ja 60-luvuilla annetuissa kunnanlääkärien ohjesäännöissä¹⁶⁴ olleet määräykset tilojen käytöstä otettiin huomioon talojen tilasuunnittelussa. Ohjesäännöissä todetaan, että ”virantoimituksen keskeytyksen ajaksi oli kunnanlääkärin korvauksetta luovutettava viransijaisen käytettäväksi vastaanottohuoneistonsa, samoin kuin yksi huone virka-asunnostaan. Kun kyseessä oli pidempiaikainen keskeytys, on sijaisen käyttöön luovutettava useampiakin huoneita, mikäli se oli välttämätöntä eikä siitä aiheudu kunnanlääkärille tai hänen perheelleen kohtuutonta haittaa.”

Ohjesääntöjen mukaan lääkärintalossa tuli olla

- asunto- ja vastaanottotilat
- erilliset sisäänkäynnit asunto- ja vastaanottotiloihin
- sijaiselle järjestettävä asuinhuone tai –huoneet.

Tutkimusaineistossa kaikki kunnanlääkärintalot olivat kokonaispinta-alaltaan yli 200 m². Ne olivat joko yksi- tai kaksikerroksisia. Lääkärin asuinhuoneiston koko oli yleensä 5-6 huonetta ja keittiö, lisäksi kellarissa oli sauna- ja säilytystilat. Talossa oli myös omalla sisäänkäynnillä varustettu huone palvelijalle tai apulaiselle. Lähes poikkeuksetta kaikkiin 1950-luvun lääkärintaloihin oli suunniteltu autotalli talon yhteyteen; auton tarvetta selittää kunnanlääkärin toimenkuvaan kuuluvat sairaskäynnit potilaiden

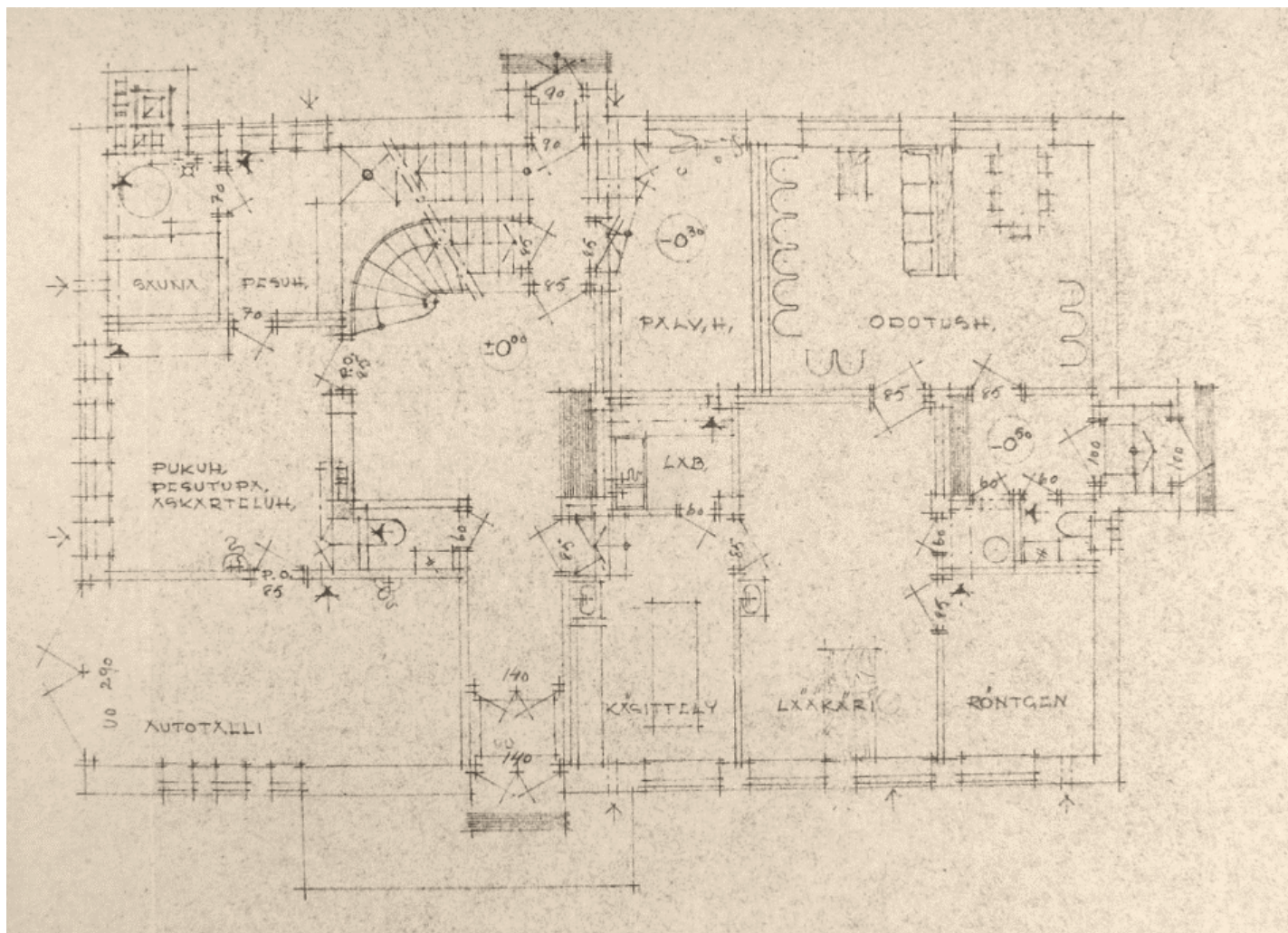
kotona. Lääkärintalojen piirustuksiin sisältyi myös asemapiirros, johon oli merkitty rakennukset sekä tontin sisäiset kulkuväylät ja ajoväylät.

Seuraavaksi 1950-luvun rakennuspiirustuksista poimittuja kunnanlääkärintalojen peruspiirteitä:

- vastaanottohuoneiston tilat pitkälti samat kuin terveystaloissa: eteinen, tilava odotushuone, WC, vastaanottohuone, laboratorio ja tutkimushuone
- vastaanottotilojen yhteydessä usein myös röntgenhuone ja tutkimushuone
- autotalli talon yhteydessä
- asuinhuoneiston lisäksi palvelijahuone
- vaihtelevasti myös toinen huoneisto, yksiö
- kellarikerros, jossa sauna- ja varastotilat.

Seuraavalla sivulla esitellään kahden hieman erityyppisen kunnanlääkärintalon pohjapiirustukset. Molemmat ilmentävät hyvin rakennustyyppille ominaista tilajärjestelyä, joka palveli yksityisen asumisen ja julkiseen tehtävään liittyviä tarpeita.

¹⁶⁴ Lääkintöhallituksen laatima malliohjesääntö A, painettu 1952 ja mallisääntö B, painettu 1964. LH:n V arkisto. KA.



Kuva: Kaksikerroksisessa talossa lääkärin vastaanottotilat ja palvelijahuone ovat talon alakerrassa, asuinhuoneisto on yläkerrassa. Vastaanoton sisäänkäynti on päädyssä, asutopuolelle talon molemmilta pitkiltä sivuilta. / Nokian kauppalan kunnanlääkärintalo, arkkitehti T. Löyskä 1953. SAM:n arkisto, KA.

ARKKITEHTUURI

Työtä varten läpikäydyssä arkistomateriaalissa oli pääasiassa yksilöllisiä arkkitehtien tai rakennusmestareiden suunnittelemaa kunnanlääkärintaloja.¹⁶⁵ Ainoastaan Maaseudun keskusrakennustoimiston¹⁶⁶ piirustukset oli varustettu merkinnöin, jotka viittaavat toimiston kehittäneen lääkärintalosta tyyppin, jota muunneltiin tarvittaessa.

Vielä 1950-luvulla virka-asunto näyttää pysyneen kunnanlääkärin ulkoisena statusmerkkinä. Seuraavien kahden vuosikymmenen aikana lääkärintalojen ulkoasu muuttui rationaaliseen suuntaan ajan hengessä. Ulkohahmossa, rakennustekniikassa ja materiaaleissa seurattiin kulloisenkin vuosikymmenen asuntorakentamisen tapoja. Talot, niiden tilaohjelmankin vuoksi, olivat tavanomaista omakotitaloa suurempia. Yhä enemmän kunnanlääkärintaloja tehtiin myös yhdistelmätaloina, kuten kunnanlääkärin ja hammaslääkärin asunto- ja vastaanottohuoneiston käsittävinä paritaloina.

Vuoden 1972 kansanterveyslain käynnistämien uudistusten myötä lääkärikentän rakenne ja työnjako muuttui. Virka-asuntokaan ei säilynyt lakisääteisenä luontoisetuna, vaan nyt, Suomen Lääkäriliiton historiaa lainaten, ”vanhaan sivistyneistöön kuuluneiden lääkäreiden tuli sopeutua uuteen yhteiskuntaan, vaihtaa kotiapulainen jääkaappiin ja tottua pienempään ansiotasoon”.¹⁶⁷

¹⁶⁵ Tutkimusaineisto käsitti kunnanlääkärintalojen piirustuksia sisäasiainministeriön arkistossa (KA).



Kuva: Maaseudun keskusrakennustoimiston suunnittelema B3 P1 -tyypin kunnanlääkärintalo on kookas lähes 300 m² kivitalo, jossa korkea puoli on asuntona ja matalampi varattu vastaanottohuoneistolle. Asunnon sisäänkäynnit on vedetty rungon sisäpuolisille verannoille, vastaanottotiloihin käydään päätyseinästä ulkonevan, sadekatoksen suojaaman portaiden kautta. Savitiilikatto, karkearapatut tiiliseinät, liuskekivillä verhoiltu sokkeli ja verannan tukipilarit sekä muotoillut metallikaiteet ilmentävät vuosikymmenen materiaaliromanttista tyyli-suuntausta. / Virtasalmi, 1957. SAM:n arkisto, KA.

¹⁶⁶ Maaseudun keskusrakennustoimisto perustettiin kuntainliiton toimesta vuonna 1949. Sen tehtävänä oli avustaa kuntia sotien jälkeisten rakennushankkeiden suunnittelussa.

¹⁶⁷ Ilmolahti 2010, 359

Seuraavaksi käydään läpi muutamia esimerkkejä kunnanlääkärintalojen arkkitehtuuria.

- 1940- ja 50-luvun yksiosaiset talot, joissa on rungon ulkopuolinen kuisti tai katos



Kuva: Sulkavan kunnanlääkärintalo vuodelta 1955 on rakenteeltaan ja muodoltaan tyypillinen sotien jälkeisellä vuosikymmenellä rakennettu puutalo. Talossa on rankorakenne, rimalaudoitus ja betoniperustus. Sisäänkäyntien sadekatokset tai avokuistien katot ovat pulpettikattoja. Yksityiskäytössä. / Teija Ahola, 2010.

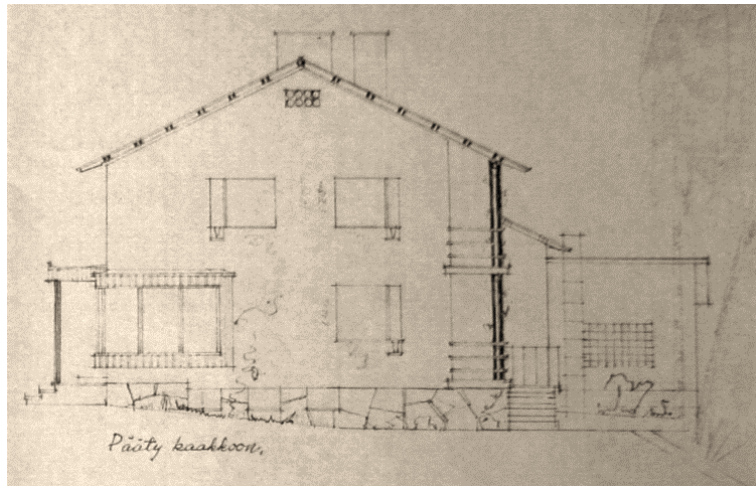


Kuva: Parikkalan kunnanlääkärintalo vuodelta 1950, suunnittelijoina Erkki ja Inkeri Linnasalmi. Talo erottuu ympäristössään kattolyhdyin koristellulla korkealla aumakatolla. Terveysaseman tontilla. / Teija Ahola, 2012.



Kuva: Arkkitehtitoimisto Linnasalmen piirtämä Kalvolan kunnanlääkärintalo vuodelta 1948 muistuttaa Erkki Linnasalmen laatimaa TT3-tyypin terveystaloa. Talon katto on betonitiilestä, seinät rapatut ja sokkeli verhoiltu liuskekin. Erikoisuutena on nurkan kiertävä avokatos. / Teija Ahola, 2003.

- 1950-luvun talot, joissa asunto on rakennuksen kaksikerroksisessa ja vastaanottohuoneisto yksikerroksisessa osassa



Kuva: Savitaipaleen kunnanlääkärintalossa asuntopuoli on kaksikerroksessa osassa ja vastaanotto sijoittui talon matalaan siipeen. Talo on malliesimerkki 1950-luvulle tyypillisestä materiaalien ja yksityiskohtien hienopiirteisyydestä kuin myös tuolloin vielä tavallisesta käsityövaltaisesta rakentamisesta. / Savitaipaleen kunnanlääkärintalon julkisivu, arkkitehti T. Löyskä 1953, SAM:n arkisto, KA.



Kuva: Vuonna 1955 rakennettu Uuraisten kunnanlääkärintalo, suunnittelijana insinööri Tapio Vuorinen. Autotalli on kellarikerroksessa. Yksityiskäytössä. / Nina Moilanen 2012, Keski-Suomen museo.



Kuva: 1950-luvun alkupuolella valmistuneen Savitaipaleen kunnanlääkärintaloa on laajennettu rakentamalla lisäosa päädystä puretun autotallin paikalle. Remonteissa talon julkisivujen yksityiskohtien mittasuhteita on muutettu. Yksityinen ikäihmisten palvelukoti. / Teija Ahola, 2014.

- 1960-luvun matalat kunnanlääkärintalot ja yhdistelmätalot

Kunnanlääkärintalot ovat ajankohdan tyyliin matalia, syvärukoisia ja korostuneesti vaakasuuntaisia. Talot eroavat ajan kookkaista yhdenperheen asuintaloista sisäänkäyntien sijoittelun ja pihatilojen sommittelun osalta. Tilojen toiminnallinen jako säilyi edelleen.¹⁶⁸ Uuden arkkitehtuurityylin myötä lääkäritaloista hävisi niihin ennen liittynyt edustuksellisuus. Useamman kuin yhden vastaanoton yhdistelmätaloiissa rakennusten koko suureni ja ne saivat laitosmaista ilmettä.



Kuva: Pihtiputaan kunnanlääkärin talo vuodelta 1967, suunnittelijana arkkitehti Ilmi Haapio. Julkisivuiltaan tiiltä ja pohjaltaan U-muotoinen. Terveysaseman vieressä. Yksityiskäytössä. / Sini Saarilahti, 2013, Keski-Suomen museo.



Kuva: Multian lääkäritalo vuodelta 1960, suunnittelijana insinööri Tapio Vuorinen. Taloon tuli vastaanottotilat lääkärille ja hammaslääkärille, odotustilat, laboratorio ja asunto-osa. / Nina Moilanen, 2012, Keski-Suomen museo

¹⁶⁸ Lisätietoa Lääkäriliiton 1960-luvun alkupuolella laatimassa uudessa kunnanlääkärintalon huonetilaohjelmassa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yleistä

Terveystalot suunniteltiin 1940-luvulla ehkäisevän terveydenhuollon toimittajiksi ja erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa tehtävää terveydenhuoltopalveluja varten. Kunnanlääkärintalot olivat kunnan tai useamman kunnan yhteisesti palkkaaman kunnanlääkärin asuin- ja vastaanottohuoneiston käsitteviä virka-asuntoja.

Terveystalot ja kunnanlääkärintalot kertovat sotien jälkeisestä yhteiskunnallisesta suunnittelusta ja päätöksenteosta. Kansanterveys nostettiin Suomessa terveystaloksi johtoajatuksiksi. Kansanterveystyö oli varhain erotettu sairaanhoidosta omaksi huoltotoiminnaksi. Sotien jälkeen suhtautuminen hyvinvointipalveluihin ja niistä erityisesti terveystaloihin muuttui olennaisesti. Aktiivisen huoltojärjestötyönä aloitettu kansanterveyden parantaminen otettiin nyt valtion keskitetysti johtamaksi ja valvomaksi toiminnaksi ja kunnille lakisääteiseksi tehtäväksi. Voimavarat ohjattiin alkuun erityisryhmien, kuten lasten, terveydenhoidon parantamiseen.

Keskeiset terveydenhuollon lait¹⁶⁹ hyväksyttiin vuosina 1939–1944. Terveystalojen suunnittelu lähti neuvolapalvelujen kehittämisestä säädetyn lain (224/1944) pohjalta. Laki velvoitti kaupungit, kauppalat ja maalaiskunnat perustamaan kunnallisen äitiys- ja lastenneuvolan, jonka toimintaa johtaa kaupungin- tai kunnanlääkäri ja hänen apuna neuvolassa työskentelee kunnallinen terveyssisar ja kunnan kättilö. Tilojen osalta ratkaisuna ei nähty

¹⁶⁹ Laki yleisestä lääkärihoidosta (197/1939) sekä lait kunnankättilöistä (223/1944), kunnallisista terveyssisarista (220/1944) sekä kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista (224/1944).

kunnanlääkärintalon ja neuvolan yhdistämistä, koska neuvolatoiminnan tilavaatimukset perustuivat myös ryhmävastaanottoihin.

Laissa määritellyn neuvolahenkilöstön asuntojen kytkeminen terveystaloihin kanssa samaan rakennukseen oli ratkaisevaa koko terveystalojärjestelmän toiminnan tuloksellisuuden kannalta. Asuntokysymyksen ratkaisutavalla terveydenhoitotyön palveluverkko saatiin ulottumaan koko maahan, myös syrjäseuduille, joissa oli puutetta sopivista asunnoista. Aikaisempaa kokemusta maaseudun terveystaloihin ja asuntokysymyksen yhdistämisestä ratkaisumallista oli saatu Suomen Punaisen Ristin perustamista raja-seudun sairausmajoista sekä sodan aikana Karjalaan terveystaloiksi pystytettyistä Ruotsin lahjataloista.

Terveystalot

Itä- ja Pohjois-Suomen terveystalorakentamisesta saatuja myönteisiä kokemuksia hyödynnettiin, kun sotien jälkeen päätettiin kytkeä ruotsalaisten avustustoimintaan pohjautuva kummikuntaliike terveystalojen rakennusprojektiin. Kummikunta-avun merkitys moninkertaistui, kun valtio hyväksyi varojen kartuttaminen verovapaalla hyväntekeväisyysmyynnillä. Nämä nk. sokerikruunut olivat usein ratkaiseva rahoituslähde terveystalohankkeille.

Terveystalojärjestelmää rakennettiin poikkeuksellisen laajana valtion virastojen ja järjestöjen välisenä hallinnollisena yhteistyönä. Terveystalorakentamisen ohjausta ja valvontaa varten pystytetty hallinto oli innovatiivinen. Erityistä siinä oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovalioikunnan

(1946–1952) toiminta ”asiantuntijaviranomaisena” hallintoprosessissa. Järjestön valiokunnalle¹⁷⁰ annettiin rakennuslupamenettelyyn liittyen julkisen vallan ohjaustehtävää vastaava rooli.

Terveystaloja varten laadittuja tyyppipiirustuksia ei julkaistu, vaan niiden markkinoinnista ja jakelusta vastasi ensisijassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystalovalioikunta. Ensimmäinen tyyppipiirustus tehtiin rakennushallituksessa vuonna 1943, ja siitä käytettiin nimeä ”lääkintöhallituksen tyyppi”. Vuosina 1946–1952 tyyppipiirustusten laadinnasta terveystalovalioikunta. Arkkitehti Erkki Linnasalmi¹⁷¹ suunnitteli kaksi tyyppiä (TT2, TT3) ja arkkitehti Bertel Saarniolta tilattiin kolmet tyyppipiirustukset (A, B, C). Molemmat olivat Mannerheim-liiton terveystalovalioikunnassa arkkitehtuurin asiantuntijajäseninä. Runkomateriaalin, asutopuolen huonejärjestyksen tai rakennuksen pinta-alan osalta muunnellut perustyytit luokiteltiin lisäkirjaimen tai numeron avulla, esimerkiksi TT2 p (peilikuva) tai A1.

Käytännössä terveystalotyypeillä toteutettu malliohjaus määritteli myös paikallisesti arkkitehteilla ja rakennusmestareilla teetettyjen terveystalojen suunnittelua ja rakentamisen tapaa, etenkin 1940- ja 50-luvuilla.

Evästystä terveystalojen jatkotutkimukselle

Tämä selvitys antaa lähtötiedot terveystaloista, joissa arkkitehtuuri mukautui tehokkuutta, vähimmäisvaatimukset täyttävään ja taloudellisuutta painottavaan rakentamiseen. Työssä käytetyn lähdemateriaalin perusteella

¹⁷⁰ Terveystalovalioikunnassa oli lääketieteen, terveyshuollon, arkkitehtuurin ja rakennustekniikan sekä talouden asiantuntijoita järjestöistä ja valtion hallinnosta.

¹⁷¹ Jatkotutkimusaihe: Arkkitehtitoimisto Linnasalmi Oy:n suunnittelemat sosiaali- ja terveydenhuollon rakennukset, erityisesti kuntien terveystalat ja lääkärintalot.

vuosina 1946–1952 rakennetuista noin 500 terveystalosta tyyppipiirustuksia käytettiin noin 290:ssa, joko sellaisenaan tai hieman muunneltuna. Loput terveystalat rakennettiin yksityisten suunnittelijoiden piirustuksilla. Ennen vuotta 1953 valmistuneiden terveystalojen suunnittelijoista selvitettiin nimeltä viitisen kymmentä, joista arkkitehteja hieman yli puolet. Terveyspalvelutarjonnassa ja rakennuskulttuurissa tapahtuneiden muutosten perusteella voi tehdä oletuksen, että valtaosa 1960-luvulla rakennetuista terveystaloista tehtiin muilla kuin Mannerheim-liiton tyyppipiirustuksilla.¹⁷²

Kuvaus paikallisesti suunnitellusta terveystalorakentamisesta jäi käytössä olleen piirustusmateriaalin pohjalta suppeaksi. Aineisto antaa kuitenkin olettaa, että terveystalosuunnittelussa seurattiin aikaa ja tehtiin ratkaisuja, joiden tulokset eivät edusta ainoastaan terveystalorakentamista vaan kuvastavat hyvin aikansa rakennustapoja ja ihanteita. Yksilöllisesti suunniteltujen terveystalojenkin kohdalla on tärkeää peilata tilaratkaisuja ja terveystalojen ulkoista tunnusmerkistöä 1940-luvulla kehiteltujen tyyppiterveystalojen vastaaviin.

Kuntiin rakennettiin myös terveydenhuollon rakennusryhmiä, jotka saattoivat käsittää esimerkiksi sairaalan, terveystalon ja kunnanlääkärintalon. Yhtenä huomionarvoisena, tarkasteluun nostettavana piirteenä onkin terveystalojen ja kunnanlääkärintalojen itsenäinen maisemallinen tai kyläkuullinen vaikuttavuus kuin myös niiden suhde muuhun kunnan palveluympäristöön.

¹⁷² Oletuksen pohjana myös suppea otanta rakennus- ja huoneistorekisteriin vietyistä 1960-luvun terveydenhoidon rakennuksista, joiden kiinteistön nimessä esiintyi terveystalo tai neuvola. Osoitetiedon ja Google Street View-palvelun avulla tarkistettiin kohteissa olevat rakennukset, jotka pääasiassa olivat muita kuin tyyppiterveystaloja.

Selvityksen pääkohteena olleiden tyyppiterveystalojen nykyiset lukumäärät eivät ilmene luotettavasti käytettävissä olevista inventointi-, rekisteri- tai paikkatietoaineistoista.¹⁷³ Terveystalojen rakennukset on perusteltua ottaa aina dokumentoinnin kohteiksi kaavojen perusselvityksiksi tehtävissä rakennusinventoinneissa. Maakunnittaiselle tarkastelulle hyvän lähtökohdan antaa raporttiin liitetty kooste vuoden 1952 loppuun mennessä rakennetuista terveystaloista.

Rakennustyyppiä arvioitaessa mahdollinen laajempi selvitystarve kohdistuu maalaiskuntien kohdalla erityisesti myöhempään, 1953–1971 rakennettuun, osaan terveystalojen rakentamista. Tuona aikana terveystalot näyttävät kehittyvän yhä enemmän yhteisvastaanottorakennusten suuntaan. Toimintojen ja rakennuskulttuurin muuttuessa uudistui myös talojen arkkitehtuuri. Keskeisen tietolähteen muodostavat kuntien arkistot, rakennusvalvonnan ja kuntien kiinteistönhoitoon liittyvät asiakirjat. Tarkennustarvetta on myös kaupunkien terveystalorakentamisessa, jossa painottuu yksilöllinen rakennussuunnittelu ja erilaiset yhdistelmärakennukset. Samfundet Folhålsan i Sverige Finland -järjestön arkistosta saattaa löytyä lisätietoa maan ruotsinkielisillä alueilla tapahtuneesta terveystalorakentamisesta.

¹⁷³ Väestötietojärjestelmän rakennus- ja huoneistorekisterin aineiston pohjalta ei ole saatavissa kovin luotettavaa kokonaiskuvaa 1940-, 50- ja 60-luvun terveystalojen säilyneisyydestä, koska terveystaloille ei ole omaa käyttötarkoituksiluokkaa ja koska rakennusaika- ja käyttötarkoituskyselyistä jäävät pois terveystalot, joiden kohdalla nämä tiedot ovat muuttuneet, puutteelliset tai virheelliset.

Kunnanlääkärintalot

Kunnanlääkäritoiminnan järjestäminen tuli kuntien lakisääteiseksi tehtäväksi vuonna 1939 säädetyllä, mutta vasta 1948 täysimääräisenä voimaan astuneella lääkarilailla. Käytössä olevan lähdeaineiston¹⁷⁴ pohjalta näyttäisi kunnanlääkärintalojen rakentaminen olleen vilkkainta 1950- ja 60-luvuilla. Etenkin maalaiskunnissa oli yksinkertaisinta rakentaa lääkärin virka-asunnoksi uusi asianmukainen talo.

Kunnanlääkärien virka-asuntojen ja vastaanottotilojen suunnittelu tehtiin kunnissa omana tai tilaustyönä. Kunnat saivat kunnanlääkäritoimintaan valtionavustusta, jonka käyttöä valvoi lääkintöhallitus. Vuoden 1951 lääkarilaki edellytti virka-asuntojen hyväksyttämistä lääkintöhallituksella. Suunnitteluohjausta antoivat KYMRO:n neuvontatoimisto 1940-luvulla ja lääninlääkärit.

Evästystä kunnanlääkärintalojen jatkotutkimukselle

Viime sotien jälkeinen kunnanlääkärintalojärjestelmä oli jatkoa jo 1800-luvun puolella harjoitettuun käytäntöön. Tässä työssä tarkasteltiin järjestelmän perusteita, valtionhallinnon ohjausta ja yleispiirteisesti talojen arkkitehtonisia tunnuspiirteitä.

Valtion taholta annettu ohjeistus keskittyi viranhoidon tilavaatimuksiin. Niiden vaikutuksesta kunnanlääkärintalojen ulkoasuun tuli pieniä elinkeinotoimintaan viittaavia elementtejä, mutta muutoin talosuunnitteluun

¹⁷⁴ Läpikäydyssä rakennusinventointiaineistossa oli kohdemäärällisesti eniten tietoa 1950-luvun kunnanlääkärintaloista. Inventointitietojen pohjalta ei voi vetää johtopäätöksiä 1940–60-luvuilla rakennettujen kunnanlääkärintalojen kokonaismääristä, koska inventoinnit ovat olleet valikoivia, eivät teemainventointeja.

vaikuttivat kunnan tavoitteet ja resurssit sekä ajankohdan asuntoarkkitehtuurikulttuuri.

Lääkärintalojen arkkitehtuuria arvioitaessa on huomattava virka-asunnon merkitys kunnanlääkäriin ulkoisena statusmerkinä. Luultavaa on, että kunnanlääkärintaloissa esiintyy tilaratkaisujen ja muodonannon osalta laajempaa vaihtelua ja myös viran arvostuksen vuoksi arkkitehtonista näyttävyyttä enemmän kuin terveystaloissa.

Kunnanlääkärintalot, siinä kuin terveystalot, -keskukset ja muut terveydenhuollon rakennukset, ovat kunnan palvelurakentamista ja historiallisesta terveydenhuollon ilmiöstä kertovia rakennuksia. Rakennustyyppinä lääkärintalot ovat pientaloja, joiden kulttuurihistoriallisen arvon merkittävyyttä pohdittaessa on tärkeää tarkastella myös arkkitehtonisen toteutuksen aineellaisuutta ja tyypillisyyttä, suunnittelijan tutkimusarvoa ja työhistoriaa sekä kohteen suhdetta ympäristöönsä.

Kunnanlääkärintalojen tutkimukselle keskeisen tietolähteen muodostavat kuntien arkistot. Hyväksi lähteeksi 1940-luvun jälkipuolen rakentamisen osalta voi osoittautua kulkulaitosten ja yleisten töiden ministeriön rakennuslupaviranomaistoiminnan ajalta säilyneet asiakirjat. Tiedot sisäasiainministeriön rakennuspiirustuskokoelmaan sisällyvistä kunnanlääkärintalojen piirustuksista¹⁷⁵ on koottu raportin liitteeseen 3.

¹⁷⁵ Piirustukset alkavat 1950-luvulta. Perustana nähtävästi vuoden 1951 lääkärlaki (141), johon sisältynyt virka-asunnon hyväksyttäminen lääkintöhallituksessa aloitti hallintopäätökseen perustuvan menettelyn.

10 TERVEYSTALOJEN JA LÄÄKÄRINTALOJEN ARVOT PUNTARISSA

Terveys- ja kunnanlääkärintalot ovat tärkeä osa 1900-luvun terveydenhuoltorakentamista ja pyrkimystä ulottaa yhtäläiset palvelut kaikille, myös maaseudulle. Rakentamiseen vaikuttanut lainsäädäntö ja tavoitteet ovat olleet koko maassa samat. Tämän rakennustyyppitutkimuksen tarjoama tieto auttaa tiedostamaan paikallisen kohteen merkityksen osana valtakunnallista kokonaisuutta ja erottamaan talon ominaisuuksista ja piirteistä myös rakentamiselle aikanaan asetettuja yhteisiä tavoitteita, niin sisällöllisiä kuin yhteiskunnallisiakin. Parhaimmillaan tieto tukee rakennusten arvostamista ja säilyttämistä.

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

Terveys- ja kunnanlääkärintalojen arvot ja merkitykset ovat monien eri tekijöiden summia ja niiden arviointi tulee tehdä tarkoitusta varten tehtyjen selvitysten perusteella.

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

Arvioinnin voi tehdä esimerkiksi sen perusteella miten terveys- ja/tai kunnanlääkärintalo ilmentää

- rakennustyyppin valtakunnallista kehitysvaihetta rakentamisajan-kohtana
- rakentamisen eri ratkaisuperiaatteita suhteutettuna esimerkiksi tyyppitalopiirustuksiin ja muihin rakennustyyppin tyypillisiin piirteisiin
- hallinnollisten ja muiden uudistusten suunnittelulle tuomia laatutavoitteita ja niiden toteutumista
- koko kunnan terveydenhuoltopalvelujen rakentumista tai kunnan historiassa tärkeää vaihetta
- asemaansa ja rooliaan alueellaan ja ympäristökokonaisuuden osana

millainen terveys- ja/tai kunnanlääkärintalo on

- erilaisista osista koostuvana ympäristökokonaisuutena: se muodostuu erilaisista osista ja vaiheista ja kuvastaa terveydenhuollon ja neuvolatoiminnan kehitystä = ajallisen, toiminnallisen, arkkitehtonisen tai muun monipuolisuuden sekä terveydenhuoltotoiminnan jatkuvuuden sekä paikallisidentiteetin arvot
- toteutuksena: se on toteutettu yhtenäisen suunnitelman pohjalta ja vastaa hyvin suunnittelun ja rakentamisen aikaista ympäristöä, rakennuskantaa ja viheralueita, kokonaissommitelmaa, ulkoasua ja sisätiloja = edustavuuden, kokonaisuuden, säilyneisyyden ja jatkuvuuden arvot

- suhteessa ympäristöön: rakentamisen suhde ympäristöön ja maisemaan ovat tasapainoisia ja kokonaisuus on korkeatasoinen = paikallisen rakennetun ympäristön ja arkkitehtuurin sekä maiseman ja ulkotilojen arvot
- suhteessa muihin: edustaa ainutlaatuista tai harvinaista terveydenhuoltorakentamisen ilmiötä tai ilmiötä, josta on tullut harvinaisen tai uhanalainen = kohteen ainutlaatuisuuden tai harvinaisuuden arvot suhteutettuna muihin terveys- ja/tai kunnanlääkärintaloihin
- suhteessa alan kehitykseen: liittyy historialliseen terveydenhuoltorakentamisen vaiheeseen = arvot ennalta ehkäisevän terveydenhuollon ja/tai neuvolatoiminnan historian tai ilmiön todisteena tai siitä kertovana ja tietoa lisäävänä esimerkkinä eli symboliarvo
- aikaansaannoksena: ansaitsee tutkimuksen perusteella sijan kunnan ja laajemmankin alueen terveydenhuoltoympäristöjen rakentamisen historiassa tai oman erityissektorinsa sisällä, on tällä erikoisalalla tunnetun tyyppitalopiirustuksen / suunnittelijan / rakentajan työ = ensimmäisen, varhaisen, uraauurtavan ja/tai esimerkiksi muodostuneen ympäristön tai rakennuksen arvot
- rakennushistoriallisesti: sillä on tutkimuksen perusteella asema kunnan rakennus- ja/tai arkkitehtuurihistoriassa = rakennushistoriallinen, -(rakennus)tekeminen, arkkitehtuurin arvo.

11 LÄHTEET

KÄYTETYT LYHENTEET

KA	Kansallisarkisto
KYMRO	Kulkulaitosten ja yleisten töiden ministeriö
MMA	Mikkelin maakunta-arkisto
MLL	Mannerheimin Lastensuojeluliitto
SAM	Sisäasiainministeriö
SH	Suomen Huolto ry
SPR	Suomen Punainen Risti

ARKISTOT

Mikkelin Maakunta-arkisto

Mikkelin lääninlääkärin arkisto:

Kartat ja piirustukset: Sairaaloiden ja terveystalojen rakennuspiirustukset liitteineen (1940–1950-luku)

Suomen Punaisen Ristin, Kymen piirin arkisto:

Terveystaloja koskevat asiakirjat: Terveystaloja koskevat piirustukset (1947–49), Suomen Huolto ry:ltä saapuneet terveystaloja koskevat kirjeet (1947–1951), Terveystalojen ja Suomen Huolto ry:n niiden rakentamiseen myöntämien avustusten luettelot (1947–1951)

Suomen Punaisen Risti, Mikkelin piirin arkisto:

Terveystaloja koskevat asiakirjat (1946–1949)

Kansallisarkisto, Helsinki

Lääkintöhallituksen V arkisto:

Neuvoloiden ohjesäännöt (1944–1970)

Vanhat kunnanlääkärien ohjesäännöt (1951–1968)

Lääkintöhallituksen lähettämät kierto- ja yleiskirjeet (1940–1943)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton arkisto I:

Terveystalot (1944–1955)

Toimintakertomukset (1920–1952)

Erik Mandelin (1923–1953)

35- ja 40-vuotishistoriikit sekä esitteitä (1955–1960)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämätön aineisto (1920–1967):

Rakennuspiirustuksia ja -selostuksia, Terveystalot: A, A1, B, C1, C2, TT2, TT2p, TT3, Joensuun Lastentalo; Luonnospiirustuksia ja -selostuksia: Terveystalot ja neuvolat.

Rakennushallituksen arkisto, Rakennushallituksen piirustukset III:

Terveystalo (1930–1995)

Ranua. Sairasmaja ja lääkärin asunto (1930–1995)

Utsjoki. Sairasmaja (1930–1995)

Sisäasiainministeriön arkisto, diarioidut kd-aktikaavat, kd II Kd II:

Kunnanlääkärintalojen ja lääkärintalojen piirustuksia (1919–1962): Hämeenkyrö, Lammi, Mäntän kauppala, Ylitornio, Savitaipale, Heinävesi, Eno, Pieksämäen mlk, Virtasalmi, B3P1, Nokian kauppala,

Suomen Punaisen Ristin arkisto:

Terveystalot, Karjala (1947–1950), Pohjois-Savo ja Österbotten (1948–1950), Oulu (1947–1960)

Sairasmajat, yhteiset asiat (1921–34), Leikekirja (1927–1933)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Helsinki

Valokuvakokoelma, Terveystalot

SÄHKÖISET INVENTOINTITIEKANNAT

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

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

Kanta- ja Päijät-Hämeen rakennustietokannat, Excel-tiedostot. Kunnat ja Hämeen Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus.

Keski-Suomen inventointitietokanta. Keski-Suomen museo, Kulttuuriympäristö.fi

SÄHKÖISET KUVA-ARKISTOT

Puolustusvoimat

SA-kuva-arkisto, Puolustusvoimain kuvakeskus. Kuva: Muolaa 132712 r500.

Kantapuu-museotietokanta. Nurmeksien museo. Kuva: Nurmeks, Porokylä, entinen terveystalo 12799:322.

LAIT JA ASETUKSET

Suomen Asetuskokoelma 1927.

Terveystalolaki 192/1.7.1927.

Terveystalotosäntö 336 /2.12.1927.

Suomen Asetuskokoelma 1939.

Laki yleisestä lääkärintoista 197/9.6.1939.

Suomen Asetuskokoelma 1944.

Laki kunnallisista terveystalosta 220/31.3.1944.

Laki kunnan kättilöistä 223/31.3.1944.

Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista 224/31.3.1944.

Suomen Asetuskokoelma 1951.

Laki yleisestä lääkärintoista 141/9.3.1951.

Suomen Asetuskokoelma 1972.

Kansanterveyslaki 66/28.1.1972.

LEHDET JA PIENPAINANTEET

Betänkande. Angående förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden. Avgivet i mars 1921. Av kungl. medicinalstyrelsens och svenska Röda Korsets samarbetskommitté. Stockholm.

Ignatius, Gustaf 1942. Sairasmajat rajaseudun kansan turvana. *Suomen Punainen Risti* 1942, 128–129.

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

Siirala, Matti 1926. Rajatienoon saloseutujen sairasmajasuunnitelma. *Suomen Punainen Risti* 1926 nro 4.

Siirala, Matti 1933. Suomen Punaisen Ristin sairasmajat 1926–1932. *Suomen Punainen Risti* 1933, 96–102.

Suomessa 450 terveystaloa, tehokasta kansanterveystyötä. *Uusi Suomi* 14.1.1956.

PAINETUT LÄHTEET

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

Harjula, Minna 2007. *Terveiden jäljillä: suomalainen terveystoiminta 1900-luvulla.* Tampere University Press.

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.

Ilmolahti, Oona 2010. Lääkärit ja lääketaidon kokemus. *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010.* Toim. Samu Nyström. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto ry & Fennomed.

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

Kansalta Kansan hyväksi. Av folket för folket. 1952. Helsinki: Suomen Huolto / Finlands folkhjälp.

Keskitetty Vapaa huoltotyö 1939–1949. Vapaan Huollon Julkaisuja, Suomen Huolto r.y., Fria Vårdens Publication, Finlands Folkhjälp r.y.; 30. Helsinki: Suomen Huolto.

Korppi-Tommola, Aura 1982. *Ystävyyttä yli Pohjanlahden. Ruotsin ja Suomen välinen kummikuntaliike 1942–1980.* Helsinki: Suomen-Ruotsin kummikuntatoiminnan keskusliitto.

Korppi-Tommola, Aura 1990. *Terve lapsi – kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990.* Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Niskanen, Aino 2005. Väinö Vähäkallio ja hänen toimistonsa - Arkkitehdin elämäntyö ja verkostot. Teknillisen korkeakoulun arkkitehtiosaston tutkimuksia 2005/22. Helsinki: Aalto-yliopiston teknillinen korkeakoulu.

Nyström, Samu 2010. Lääkärit ja terveyden politiikka. *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010.* Toim. Samu Nyström. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto ry & Fennomed.

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

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

Rosen, G. 1977. *Sata sodan ja rauhan vuotta: Suomen Punainen Risti 1877–1977.* Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Rosen, Gunnar 1998. *Suomalaisina Itä-Karjalassa: sotilashallinnon ja Suomen Punaisen Ristin yhteistoiminta 1941–44.* Helsinki: Suomen historiallinen seura.

Siivola, Ulla 1985. *Terveystietä kansanterveystyössä.* Porvoo: WSOY

Suomen korkeakouluinsinöörit ja arkkitehdit. 1956. Helsinki: Suomalaisen tekniikan seura.

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

PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Ahola, Teija 1996. Ruotsin lahjatalot 1940–41, esimerkki teollisesta pientalosta sosiaalisen asuntotuotannon käytössä. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Taidehistorian laitos.

Hesso, Laura 2013. Mynämäen entisen kunnantalon ja terveystalon rakennusinventointi. Raportti toukokuu 2013. Laura Hesso, Arkkitehti- ja insinööriok Suhde. [Mynämäki.fi / pdf-tiedosto]

Kellokosken sairaala. Rakennushistoria- ja kulttuuriympäristöselvitys. Raportti 13.12.2013. Arkkitehtitoimisto Ark-byroo. Tuusulan kunta. [tuusula.fi / pdf-tiedosto]

SÄHKÖISET LÄHTEET

Arkistojen Portti. Lapsuuteen liittyvät asiakirja. Syntymä. Kansallisarkisto. < http://wiki.narc.fi/portti/index.php/Lapsuuteen_liittyv%C3%A4t_asiakirjat#Syntym.C3.A4 > (11.12.2014)

Arkkitehtuurimuseo, Arkkitehtiesittely, Ragnar Wessman. <<http://www.mfa.fi/arkkitehtiesittely?apid=16044119>> (10.12.2014)

Arkkitehtuurimuseo, Jälleenrakennuskausi. < <http://www.mfa.fi/jalleenrakennuskausi> > (10.12.2014)

Arkkitehtuurimuseo, Jälleenrakentamisen organisointi ja tärkeimmät organisaatiot. <<http://www.mfa.fi/organisaatiot>> (11.12.2014)

Folkhälsanin historia. Folkhälsan. < <http://www.folkhalsan.fi/fi/start-sida/Tietoa-Folkhalsanista/Tehtavamme/Historia/> > (10.12.2014)

Forsius, Arno 1990. Kunnanlääkärinä Kiikassa 1954–57. Julkaistu: Kunnallislääkäri – Kommunalläkaren, Vol. 6, No 6, 1990, 50–57. <<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/kiikka.html>> (12.12.2014)

Forsius, Arno 2003. Synnytysten historiaa. < <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/synnhist.html> > (11.12.2014)

Forsius, Arno 2003. Äitiysneuvonnan kehitysvaiheita. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/ait_neuv.html> (11.12.2014)

Forsius, Arno 2004. Lastenhoidon neuvonnan historiaa. < <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/lastneuv.html> > (12.12.2014)

Hakosalo, Heini 2010. Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö. Katsaus lääkäriprofession kehitykseen Suomessa. Julkaistu: Duodecim 2010;126:1544–51. <http://www.promedico.fi/storage/julkaisut/laakari_yhteiskunta_ja_yhteiso.pdf> (11.12.2014)

Junnila, Maija-Liisa 2008. Toimiiko terveydenhuoltoalue? Tutkimus Mäntän seudun terveydenhuoltoalueen perustamisen taustoista ja vaikutuksista. Julkaistu: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 175. < <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67898/978-951-44-7478-1.pdf?sequence=1> > (12.12.2014)

Järvinen, Kari. curriculum vitae. < <http://www.ark-jn.fi/office/kjcv.htm> > (12.12.2014)

Karakainen, Minna 2008. Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945–2015. Valtiollisista järjestelmästä kohti kuntaverkostojen perusterveydenhuoltoa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 153. <<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0812-3.pdf>> (10.11.2014)

Kansanhuoltoministeriö, UNRRA-toimikunnan arkisto, arkistonmuodostajan kuvailutiedot. Kansallisarkisto. <<http://www.narc.fi:8080/VakaWWW/Selaus.action;jsessionid=0B3071E6E2F832F3172C5E8A5985A40F?kuvailuTaso=A&avain=46008.KA>> (13.11.2014)

Ketola, Jari 2014. Painovoimaisen ilmanvaihdon käyttö ja huolto. Vanhan rakennuksen kunnostusopas -sarja Nro 2. Pirkanmaan rakennuskulttuuriryhdistys ry. Julkaistu: <http://www.trkk.fi/sites/default/files/attachments/Painovoimaisen_ilmanvaihdon_kaytto_ja_huolto_Vanhan_rakennuksen_kunnostusopas_Nro2_Ketola_www.pdf> (10.11.2014)

Kettunen, Ensio 2013. Kuolismaan sairasmaja. <http://www.kuolismaankettuset.fi/tiedostot/uusi_Kettusviesti_2_2013.pdf> (17.12.2014)

Korppi-Tommola, Aura. Maitopisarayhdistyksestä neuvolaksi. Arvo Ylppö Arkkiatri 1887–1992. Helsingin Suomalaisen Klubi. <http://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys_-_neuvolan_synty> (22.12.2014)

Kouvalainen, Kauko 1995. Neuvolatoimintojen haasteet ja uhat. Julkaistu: Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1995; 111(1):32. <http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo50007&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth> (13.11.2014)

Mattila, Yrjö 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. 116. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf?sequence=1>> (5.1.2015)

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf> (12.12.2014)

Ollikainen, Sirpa 2007. Punatiilitalo Puurtilantiellä. Piippujen ympärillä – lehti, 1/2007. Varkaus-seura ry. <http://varkaus-seura.fi/365_upload/content_images/files/448_2007%20nro%201%20Sivu9.pdf> (12.12.2014)

Onni löytyy arjesta. MLL:n Satakunnan piiri. <<http://satakunnanpiiri.mll.fi/tietoa-piirista/historia/1950-luku/>> (22.12.2014)

Osman, Hannele 1995. Kun UNICEF auttoi Suomea 1947–1951. Suomen UNICEF-yhdistys r.y. <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/kun_unicef_auttoi_suomea.pdf> (11.12.2014)

Riihola, Maiju 2010. ”Äidin sydäntä ja maitoa ei mikään voi korvata”. Lastenhoitokäytännöt ja -suositukset neuvolajärjestelmän kehittymisen valossa 1920–1930-lukujen Helsingissä. Talous- ja sosiaalhistorian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/18264/aidin-syd.pdf?sequence=1>> (13.11.2014)

Rova, Meri 2014. Lastenneuvolajärjestelmän historia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. < <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/lastenneuvolajarjestelma/historia> > (27.11.2014)

Siivola, Ulla (1985). Terveysisätyön historiikki. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2012esityk-set/ulla_siivola_terveysisartyon_historiikki.pdf> (10.11.2014)

Saarivirta, T, Consoli, D. & Dhondt, P. 2009. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän ja sairaaloiden kehittyminen. Julkaistu: Kasvatus & Aika. Kasvatuksen historiallis-yhteiskunnallinen julkaisu. <http://www.kasvatus-jajaika.fi/site/?lan=1&page_id=311> (13.11.2014)

Suomen kätilöliitto. Sata vuotta kätilöiden ammattiyhdistystoimintaa. <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/historia> > (14.12.2014)

Suomen-Ruotsin kummikuntatoiminnan keskusliiton arkisto, arkistonmuodostajan kuvailutiedot. Kansallisarkisto. < <http://www.narc.fi:8080/VakkaWWW/Selaus.action;jsessionid=2174EAB-DCAC1934C10D28C069D75FB4A?kuvailuTaso=AM&avain=21479.KA> > (13.11.2014)

Turun Vapaan Huollon Keskuksen arkisto, arkistomuodostajan kuvailutiedot. Kansallisarkisto. < <http://www.narc.fi:8080/VakkaWWW/Selaus.action;jsessionid=07835C80EE87D47C2364910D374BB912?kuvailuTaso=AM&avain=15316.KA> > (14.12.2014)

VALOKUVAT

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

12 LIITTEET

1. Suomen Punaisen Ristin Sairasmajat, s. 1–2
2. Tietokortit 1–6: Tyyppiterveystalot, s. 3–19
3. Taulukko: Terveystalot vuonna 1952, s. 1–22

Suomen Punaisen Ristin sairausmajat

Vuoteen 1935 mennessä rakennetut hirsirunkoiset sairausmajat olivat Ilo-mantsin Kuolismaa¹ (1926, ensimmäinen) ja Naarva (1932)², Kuusamon Paanajärvi (1927), Suomussalmen Ruhtinassalmi (1927), Korpiselän Äglä-järvi (1928), Rautavaara (1929), Sallan Oulangan Aholanvaara (1935) ja Kuolajärven Vuorijärvi (1931).³ SPR:n sairausmajojen perustaminen jatkui viime sotien aikana. Kuhmon Lentiira valmistui vuonna 1940, ja Kontupohja sai terveystalon n. 1942. Kuolajärven Kursussa ja Savukoskella sairausmaja toimi vuonna 1941 rakennetussa parakissa.⁴ Sairausmajoja perustettiin myös vallatuille alueille Itä-Karjalaan, mutta siellä esimerkiksi Kotkajärvellä, Vieljärvellä, Paatenessa, Vitelessä ja Terussa toimineet sairausmajat oli sijoitettu vanhoihin karjalaistaloihin.⁵

Moskovan rauhan jälkeen Suomen puolelle jäi viisi sairausmajaa: Aholanvaara, Lentiira, Naarva ja Rautavaara sekä Ruhtinassalmi, joka rakennettiin uudelleen 1949 saksalaisten polttaman vanhan paikalle.⁶ Sodan jälkeen rakennettiin sairausmajat vielä Kolariin, Outakoskelle, Utsjoelle ja Ranualle, mutta ei välttämättä vanhoilla mallipiirustuksilla. Utsjoen Outakosken terveystalo rakennettiin Folke Bernadotten aloitteesta. Se oli kokonaan Ruotsin Punaisen Ristin lahjoitus ja valmistui käyttöön vuonna 1948.⁷

Valtionavusta huolimatta sairausmajojen ylläpito alkoi muodostua jo 1930-luvulla järjestöille rasitukseksi. Vuonna 1953 tehtiin periaatepäätös, että uusia sairausmajoja ei enää rakenneta ja järjestelmää aletaan purkaa.⁸ Sairausmajatoiminnan päätyttyä monet kunnat, mm. Kuhmo, Rautavaara ja

Suomussalmi, lunastivat sairausmajat SPR:ltä ja tekivät niistä terveystaloja. Tässä käytössä vanhoja sairausmajoja oli toiminnassa aina vuoteen 1972, jolloin uusi kansanterveyslaki astui voimaan ja kunnat siirtyivät terveyskeskusjärjestelmään.



Kuva: Kuolismaan sairastupa. Vuonna 1926 rakennetun sairausmajan alakerrassa oli polikliniset tilat, kaksi pientä huonetta, joissa 2-3 asiakaspaikkaa, keittiö ja kylän ensimmäinen puhelin. Yläkerrassa oli huone sairausmajassa päivystävää hoitajaa varten.⁹ / Kuva: SPR –lehti, 1942

¹ Kettunen 2013. Kuolismaan sairausmaja.

² Suomen puolella jäljellä edelleen ainakin Ilo-mantsin Naarvan sairausmaja.

³ SPR:n toimintakertomus 1939, MLL:n arkisto I. KA.

⁴ Terveystaloluettelot 1949–1952. MLL:n arkisto I, Terveystalot, KA; Kursu ja Savukosken tilapäiset parakkisairausmajat suljettiin jo 1950. Rosén 1977, 400.

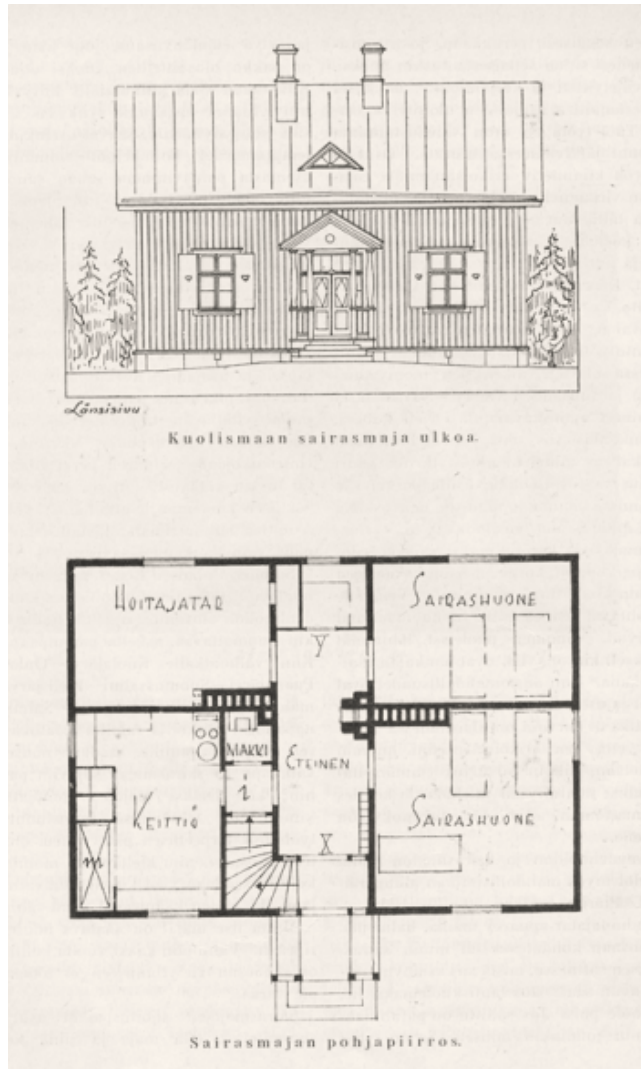
⁵ SA-kuva-arkisto; Rosén, 1998, 92–93.

⁶ Rosén 1977, 400

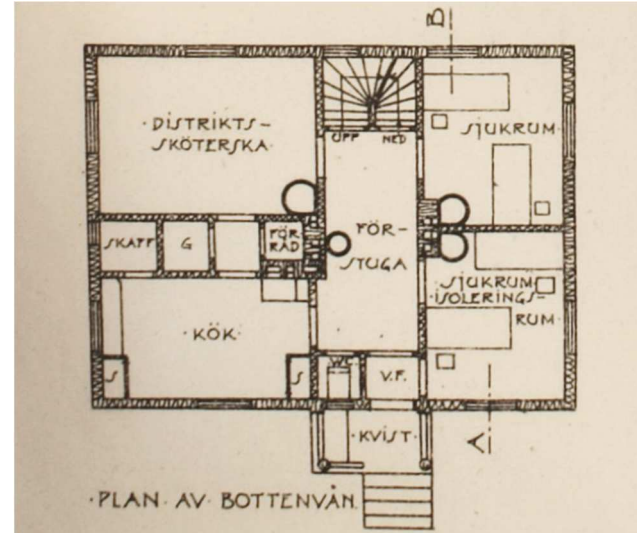
⁷ SPR:n arkisto, Sairausmajat, Outakoski. Sarjakohtaiset kuvailutiedot. KA.

⁸ SPR:n arkisto, Sairausmajat. KA.

⁹ Kettunen 2013. Kuolismaan sairausmaja.



Kuva: Arkkitehti Axel Mörne, 1926, suunnitteli sairasmajan sekä saunan ja varaston sisältävän ulkorakennuksen mallipiirustukset. / Piirros: SPR-lehti, 1926.



Kuva: Mörnen sairastuvan mallina oli Ruotsissa suunniteltu pienen sairastuvan tyyppipiirustus. Suomen puolelle rakennettuihin sairasmajoihin lainattiin Ruotsista, Mörnen piirustuksista poiketen, pienen kattolyhdyn malli. / Ritning till sjukhärbärge för Norrland. Sv. Allm. Lantbrukssällskap. Byggnadsbyrå, L.N.Gramén, arkitekt. SPR:n arkisto, Sairasmajat 1921–34, KA.

Tyypiterveystalojen tietokortit 1-6

(1) LÄÄKINTÖHALLITUKSEN TYYPPI

Tyypipiirustus tehtiin rakennushallituksen suunnitteluosastolla vuonna 1943, ja otettiin käyttöön heti sodan jälkeen. Tussipiirrookseen lisätty tietona: *Lääkintöhallituksen hyväksymä ehdotus.*

Lähteet:

Luonnos-, julkisivu- ja pohjapiirustukset, hyväksyjäksi on merkitty R[agnar] W[essman]. Piirustus on päivätty 1.3.1943, allekirjoittajina Väinö Vähäkallio ja R. Wessman. Rakennushallitus. KA.

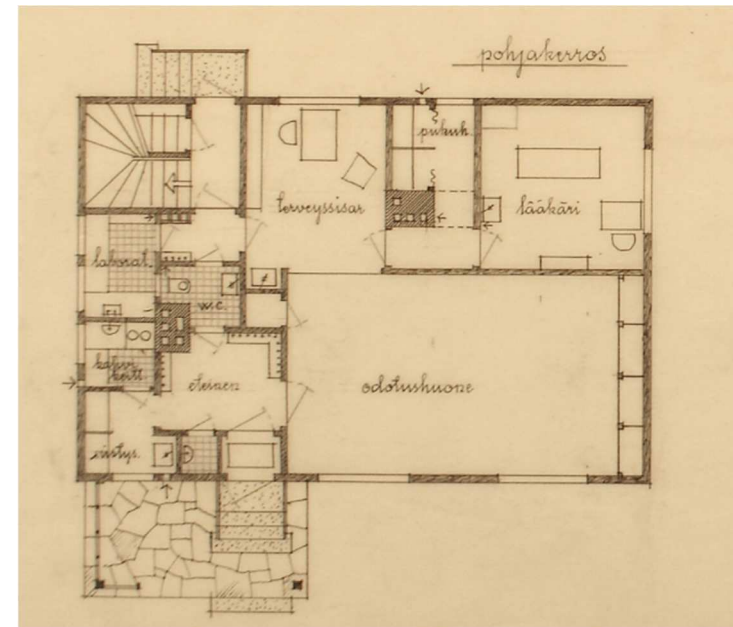
Ulkoasu

Terveystalo oli selkeäpiirteinen, pohjaltaan suorakaiteen muotoinen, kaksisikerroksinen rakennus, jossa pääsisäänkäynnin suojana oli tasakattoinen betoniperustainen katos. Piirustusten mukaan talon ulkoverhous oli peiterimoitettua pystylaudoitusta, harjakaton vesikatteenä betonitiili. Betonisokkeli oli piirretty sileänä ilman pintakuviointeja.

Julkisivut olivat sommittelultaan toisistaan poikkeavia. Ikkunoita oli erikoisia ja eri tavoin ryhmiteltyinä. Alakerran vastaanotto- ja odotustiloihin ja yläkerran asuntoihin tuli luonnonvaloa leveiden kolmijakoisten ikkunoiden kautta, pienet huoneet varustettiin jaottomilla pystyikkunoilla. Ikkunakehyksenä oli kapea karmilista. Pyöröikkuna pääoven vieressä, sisäänkäyntikatoksen puinen köynnösristikko sekä korostetut katonkannattajat olivat julkisivujen koriste-elementtejä.



Kuva: Lääkintöhallituksen terveystalotyyppi. / Kuru, 1948. MLL:n valokuva kokoelma



Kuva: Terveystalotyyppin pohjapiirustus, 1943. / Rakennushallitus, KA.

Pohjakaava ja huonetilat

Talon sisätilojen tilavuudeksi ilmoitettiin 840 m³. Talon ensimmäisessä kerroksessa oli neuvolan huoneisto, jota kuvataan aikakauden kuvauksessa seuraavasti: ”*Tulemme ensin eteiseen, jossa on kaksi naulakkoa ja siivouskomero. Eteiseen liittyy pieni eristys huone, jossa on kaksi väliseinän toisistaan eristettyä penkkiä neuvolaan saapuvien tarttuvaa tautia sairastaviksi epäiltyjen eristämiseksi. Eristys huoneen vieressä on pieni kahvikeittiö, mikä voi olla tarpeen neuvolassa pidettävien äitiys- ja lastenhoitokurssien, kerhoiltojen ym. varalta. Eteisestä aukeaa myös ovi WC:hen. Eteisestä tulemme odotushuoneeseen, joka on verrattain avara (32 m²) ja jonka yksi seinä on kokonaan varattu komeroille. Odotushuoneesta tulemme ensin terveys sisaren (ja kättilön) vastaanottohuoneeseen, josta vasemmalle pääsemme laboratoriohuoneeseen ja oikealle käytävään, joka erottaa terveys sisaren ja kättilön vastaanottohuoneen lääkärin huoneesta. Käytävässä on kaksi pukeutumiskomeroa.*”¹⁰

Rakennuksen toisessa kerroksessa oli kolme asuntoa, joista kaksi isompaa (2 h, keittokomero, eteinen) kättilöä ja terveys sisarta varten ja näitä pienempi hellahuone siivoojaa varten. Lyhyen asuntokäytävän päässä oli yhteinen WC. Porrashuoneesta oli käynti hellahuoneeseen sekä tuuletusparvekkeelle.

Ikkunallisessa kellarikerroksessa oli kattilahuone ja polttoainevarasto sekä säilytyskellarit ja sauna, pesutupa ja pukuhuone.

Rakennustekniikka

Talo suunniteltiin rakennettavaksi paikalla pitkästä tavarasta. Piirustusten perusteella rakennuksen ulkoseiniin tuli sahanpurueristeinen rankorakenne (vuorilauditus, pinkopahvi, viistolauditus, piirurunko, tervattu vuoraushuopa ja laudoitus). Väliseinät ja –pohjat tehtiin puurakenteisina. Ulkoportaat valettiin betonista.

Perustukset eli perusmuurit ja pilarit valettiin säästöbetonista.

Talotekniikka

Talo suunniteltiin keskuslämmitteiseksi. Keittiön varustuksiin kuului hella ja vesipiste. Ilmanvaihto perustui painovoimaan. Korvausilman otto tapahtui seinäventtiilien kautta keittokomeroihin ja hellahuoneeseen. Poistoilmakanavat tehtiin hormeihin.

¹⁰ Terveystalo-kirjoitus (ei signeerausta). MLL:n arkisto, Terveystalot. KA.

(2) TT2-TYYPPI

Käytetty myös nimeä Terveystalo ja Tyyppi Linnasalmi (1060 m³).

Vuosina 1946-1949 tehtiin tyyppivariaatioita, joista olemassa seuraavat piirustukset ja työselitykset: TT2-muutos (1110 m³) on asutupuolen osalta alkuperäistä tilavampi, TT2 K on kivirunkoinen ja TT2 H hirsirunkoinen, TT2 p on peilikuva alkuperäisestä ja sitä hieman tilavampi. Lisäksi lähteissä mainitaan TT4 (mm. Tikkurila 1952), joka on mitoista (n. 1400 m³) päätellen edellisiä suurempi ja mahdollisesti kokonaan kaksikerroksinen. TT4-tyypin piirustuksia ja työselityksiä ei kuitenkaan löytynyt MLL:n arkistosta.

Lähteet:

Terveystalo Linnasalmi -tyypin julkisivu- ja pohjapiirustukset, Erkki Linnasalmi 15.11.1946 ja TT2 julkisivu- ja pohjapiirustukset 17.4.1947. MMA.

TT2 työpiirustukset E. Linnasalmi, 15.8.1947; TT2 p julkisivu- ja pohjapiirustukset, E. Linnasalmi 9.4.1948 ja työpiirustukset 27.2.1948; TT2:n, TT2 H:n ja TT2 K:n työselitykset. KA.

Ulkoasu

Terveystalo oli kokonaishahmonsa puolesta omaleimainen ja helposti tunnistettava. Harjakattoisen, pohjaltaan vinkkelin muotoisen rakennuksen kaksikerroksinen asutupuoli oli yksikerroksista neuvolaosaa kapearunkoisempi. Pienellä sadekatoksella ja betoniportaikolla varustetut sisäänkäynnit sijaitsivat vaatimattomasti sivu- ja päätyseinän laidalla. Työselityksen mukaan puurunkoisessa talossa ulkovuoraus oli mahdollista tehdä joko pystylomalaudoituksena sahalaudasta, pystylaudoituksena höylätystä V-ponttilaudasta, vaakalaudoituksena viistoon asennettuna, vaakalaudoituksena höylätystä puoliponttilaudasta tai rappauستا käyttäen. Kivirunkoisessa talossa julkisivut rapattiin. Betonisokkeliin esitettiin liuskekiviverhousta, samoin ulkoportaisiin.



Kuva: TT2-tyypin rapattu terveystalo, uudistettu malli. / Asikkala, Vääksy, 1949. MLL:n valokuvakokoelma.



Kuva: Terveystalo, TT2 p eli peilikuva. / Janakkala, Tervakoski. Teija Ahola, 2004

Yleisilmeeltään hyvin pelkistetyn talon julkisivut olivat sommittelultaan toisistaan poikkeavia. Ikkunoita oli erikokoisia ja eri tavoin ryhmiteltyinä. Huoneistojen ikkunat olivat jaottomia tai keskijakoisia, pieniä vaakaikkunoita käytettiin eteistiloissa, ullakkopäädyissä ja sokkelissa kellarin ikkunoina. Rapatuissa julkisivuissa ikkunat jäivät mataliin syvennyksiin ja lauta-
vuoratuissa ikkunoita kehystivät kapeat karmilistat. Ulko-ovet olivat pysty-
paneloituja puuovia.

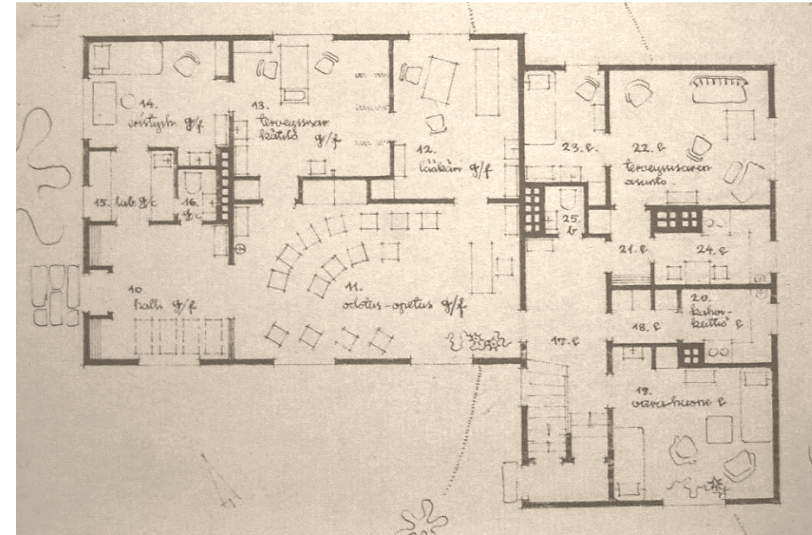
Pohjakaava ja huonetilat

Talossa vastaanottotilat olivat yksikerroksisessa osassa ja asunnot kaksikerroksisessa osassa. Terveystalon puolella tilat jäsentyivät siten, että toisella sivulla oli sisääntulohalli ja tilava odotus- ja opetushuone. Hallin vieressä oli WC ja laboratorio ja niiden takana eristys huone. Odotushuoneesta oli suora käynti vierekkäisiin vastaanottohuoneisiin (terveyssisar/kätilö ja lääkäri). Asuntopuolelle oli oma sisäänkäynti, mutta eteisestä pääsi myös terveystalon tiloihin.

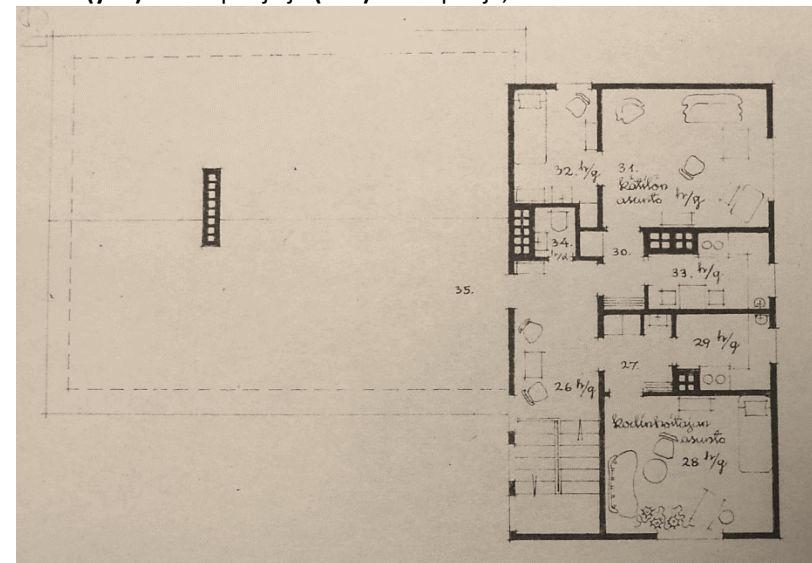
Asuntolan ensimmäisessä kerroksessa oli terveystalon huoneisto (2 h ja keittiö) ja henkilökunnan kahvio/keittiö sekä ns. varahuone käytettäväksi tilapäisenä sairaanodotushuoneena, vahtimestarin asuntona, vierashuoneena tai muuhun neuvolan toimintapiiriin kuuluvaan tarkoitukseen. Toisessa kerroksessa oli kaksi huoneistoa, suurempi (2 h, keittiö ja eteinen) kätilölle ja pienempi (1 h, keittiö ja eteinen) kodinhoitajalle. WC:t olivat molemmissa kerroksissa asuntokäytävän päässä. Kellarikerroksessa oli tilat saunalle, pesuhuoneelle ja pukuhuoneelle, polttoainevarastolle ja säilytyskellareille.

Huonekorkeudet (cm): terveystalon puolella 290

Huonekorkeudet (cm): asuntolassa kellar 220, alakerta 260 ja yläkerta 260



Kuvat (ylh.): 1. krs pohja ja (alh.) 2. krs pohja, 17.4.1947. MMA.



TT2 pinta-alat: 175 m² (alakerta) 77,8 m² (yläkerta)

Rakennustekniikka

Talo suunniteltiin rakennettavaksi paikalla pitkästä tavarasta. Työselitykset olivat kolmelle eri runkorakenteelle: ranko-, hirsi- ja täystiilirakenteelle. Rankorakenteisen rungon eristyksessä käytettiin joko kutterinlastu- ja sahanpurutäytettä tai vuorivanu-/lasivillamattoa ja kuitulevyä ulkoseinän sisäpinnalla. Varsinkin maan pohjoisosissa suositeltiin kuitulevyn käyttämistä purutäytteenkin kanssa. Hirsirunkoisessa talossa seinähirret olivat joko veistettyjä tai sahattuja ja nurkkasalvoksena käytettiin sinkka- eli lohienpyrstösalvosta. Kaikki seinähirret tuli varmistaa kahdella vaarnalla eli tapilla, ja hirsiseinät tiivistää käyttämällä ”Rauma”-tiivistettä tai tavallista rohdintilkettä. Täystiilirunkoisten talojen ulkoseinien materiaalivaihtoehtoina olivat poltetut savitiilet tai yhdistelmänä siporex-harkot ja betonitiilet. Savitiiliseinä tuli muurata kahdella ilmaraolla, joista toinen täytettiin vuorivanulla. Toisessa tavassa ulkoseinän sisäpuolelle tuli 25 cm siporex ja ulkopuolelle 15 cm betonitiilimuuraus.

Kivirakennuksissa kantavat väliseinät voitiin tehdä joko tiili- tai betonitiilimuurauksena. Kevyet väliseinät olivat kaikissa malleissa täytteisiä lautaseiniä, mutta kivirunkoisessa talossa vaihtoehtona oli myös lankkurakenne ja betonivälipohjaisissa taloissa sahajauhotiili. Työselityksessä esiteltiin kahdeksan erilaista välipohjatyyppeä, rautabetoni- ja/tai puurakenteisia.

Työselityksen mukaan perustukset eli perusmuurit valettiin lautamuotin avulla säästöbetonista. Sokkelin pinta peitettiin näkyviltä osin vapaamuotoisilla liuske kivillä ja saumattiin 3 cm sementtisaumauksella. Talo salaojitettiin käyttämällä ruukkuputkia.

Vesikatevaihtoehtoina olivat punaiset, poltetut yksikouruiset kattotiilet ja punaiset tai harmaat betonikattotiilet. Vesikourut esitettiin asennettavaksi

sisäänkäyntien yhteyteen, ja syöksytorvet korvattavaksi veden ulosheittäjillä.

Puutyöt, kuten ikkunat ja ovet, katto ja katto-, karmi-, jalkalistat ohjeistettiin antamaan ”hyvän ja tunnetun puunjalostustehtaan” suoritettavaksi erikoispiirustusten mukaan. Talon ulkoportaiden askelmissa suositeltiin pelkän betonin sijaan käyttämään liuske kivipintoja tai betoniin upotettuja pyörökivipintoja.

Talotekniikka

Talo suunniteltiin alun perin uunilämmitteiseksi. Jokainen asunonhuoneisto varustettiin hormilla, terveystalon puolelle tuli yksi hormi. Muuratut uunit tuli tehdä piirustusten mukaan vastavirtaperiaatteen mukaisesti. Uunien ulkomuodossa tuli pyrkiä takkavaikutelmaan. Valmisuuneiksi suositeltiin Lämpöuuni Oy:n ”Säästöuunia”. Rakennukset varustettiin vesijohdolla ja viemärillä.

Ilmastointi perustui painovoimaan siten, että savuhormien yhteyteen rakennettiin ilmanvaihtohormi tai vedettiin yhteyshormi ullakolle ja yhdistettiin savupiippuun liittyvään lisähormiin ennen vesikaton läpivientiä; korvausilmakanavien paikkoja ei ole merkitty piirustuksiin eikä niistä ole mainintoja työselityksessä.

(3) TT3-TYYPPI

Käytetty myös nimeä Tyyppi Linnasalmi TT3.

Terveystalo (713 m³) suunniteltiin pienten ja vähävaraisten kuntien tarvetta silmälläpitäen. Kokonsa puolesta tyyppiä pidettiin sopivana myös sivuneuvolaksi sellaisissa kunnissa, joissa on useita terveysisärpiirejä.¹¹

Lähteet:

TT3:n julkisivu-, leikkaus ja pohjapiirustukset, Erkki Linnasalmi, Arkkitehtitoimisto Linnasalmi 29.7.1947, työpiirustukset E. Linnasalmi 12.9.1947. KA.

Muutospiirustus (ikkunat, pieniä tilamuutoksia) 10.10.1947; TT3:n työselitys. KA.

Ulkoasu

Tyyppin TT3 terveystalo oli pohjaltaan suorakaiteen muotoinen rakennus, jonka tunnusomaisena piirteenä oli korkea, jyrkkä harjakatto ja sen molemmille lappeille sijoitetut pulpettikattoisen päädyt sekä talon nurkalle sijoitettu harjakattoinen katos. Puurunkoisessa talossa ulkovuoraus oli joko pystylomalaudoitusta sahalaudasta, pystylaudoitusta höylätystä V-ponttilaudasta, vaakalaudoitusta viistoon asennettuna, vaakalaudoitusta höylätystä puoliponttilaudasta tai rappauستا. Julkisivupiirustuksissa betonisokeli sekä katoksen tasanne ja askelmat oli varustettu kuvioilla, jotka ilmensivät betoniin upotettua luonnonkivikoristelua. Vesikatto oli betonitiilestä.

TT3-tyypin terveystalo muistutti ajan puolitoistakerroksisia omakotitaloja, mutta erottui joukosta kuitenkin jyrkän katon ja sisäänkäyntiratkaisujen puolesta. Ensimmäisissä tyyppiirustuksissa ikkunat olivat sivujakoisia (tuuletusikkuna), paitsi poikkipäädyissä keskijakoisia ja valeikkunaluukuin reunustettuja. Piirustuksissa ikkunoita kehystivät kapeat vuorilaudat. Ovet olivat paneloituja ja pienillä lasiaukoilla varustettuja.



Kuva: Rapattu TT3 terveystalo on lokakuussa 1947 paranneltua mallia, jossa päädyn ikkunat muodostavat ryhmän ja asuntopuolen kuistin yläpuolelle on tehty pieni parveke. / Mikkelin mlk, Otava, MLL:n kuva-arkisto.

¹¹ MLL:n kirje lääninlääkärille 18.9.1947, MMA.



Kuvat: Alkuperäisessä asussaan säilynyt TT3 tyypin terveystalo. / Toivakka. Virpi Myllykoski 2013, Keski-Suomen museo.

Pohjakaava ja huonetilat

Pohjapiirustuksen mukaan puolitoistakerroksisessa terveystalossa vastaanottotilat ja kodinhoitajan asunto (huone, keittokomero ja eteinen) olivat pohjakerroksessa. Pääsisäänkäynti oli päädyssä, vaunujen suojaksi suunnitellun pienen katetun tasanteen kautta. Eteishallin vieressä oli WC. Talon keskellä sijaitsevasta tilavasta odotushuoneesta oli käynti kahteen vastaanottohuoneeseen.

Yläkerroksen asunnot olivat toistensa peilikuvat. Kummassakin oli huone, tilava keittiö ja eteinen. Yhteinen WC oli sijoitettu kerroksen keskelle siten, että siihen oli käynti kummastakin asunnosta. Asuntoihin kuljettiin sivuseinän puolella olleen porrashuoneen kautta.

Kellarikerroksessa oli tilat saunalle, pesuhuoneelle ja pukuhuoneelle sekä säilytyskellareille.

Huonekorkeudet (cm): kellarin 220, alakerta 260 ja yläkerta 260

Rakennustekniikka

Talo suunniteltiin rakennettavaksi paikalla pitkästä tavarasta. Rankorakenteisen rungon eristyksessä käytettiin joko kutterinlastu- ja sahanpurutäytettä tai vuorivanu-/lasivillamattoa ja kuitulevyä ulkoseinän sisäpinalla. Varsinkin maan pohjoisosissa työselitys suositteli kuitulevyn käyttämistä purutäytteenkin kanssa.

Työselityksen mukaan perustukset eli perusmuurit valettiin lautamuotin avulla säästöbetonista. Sokkelin pinta peitettiin näkyviltä osin vapaamuotoisilla liuskekivillä ja saumattiin 3 cm sementtisaumauksella. Talo salaojitettiin käyttämällä ruukkuputkia.

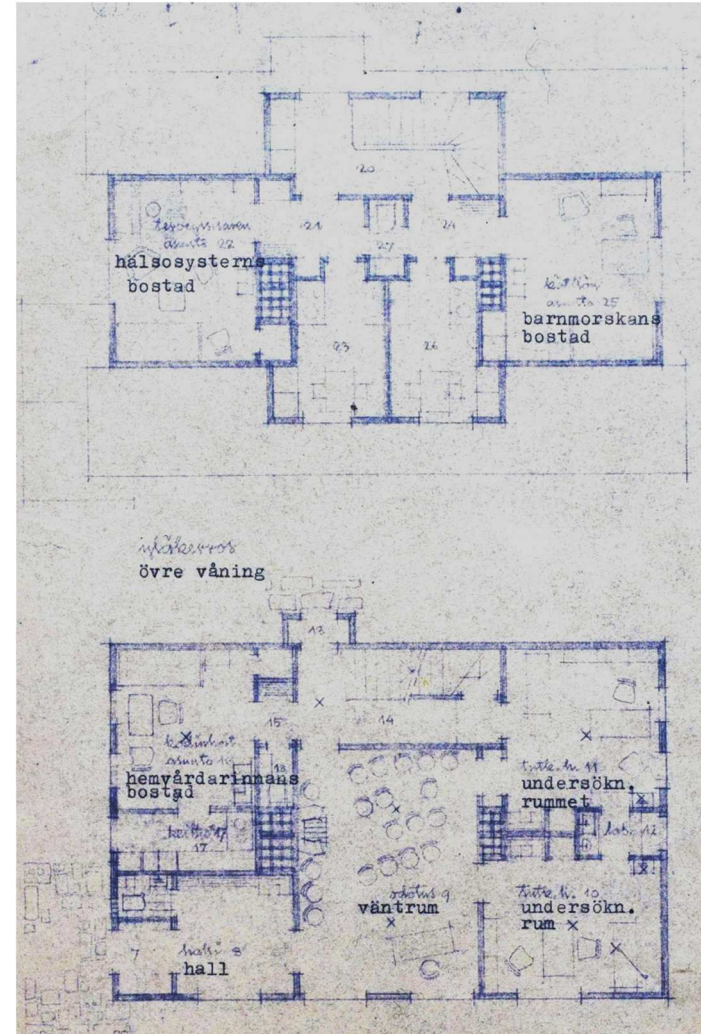
Vesikatevaihtoehtoina olivat punaiset, poltetut yksikouruiset kattotiilet ja punaiset tai harmaat betonikattotiilet. Vesikourut esitettiin asennettavaksi sisäänkäyntien yhteyteen, ja syöksytorvet korvattavaksi veden ulosheittäjillä.

Puutyöt, kuten ikkunat ja ovet, katto sekä katto-, karmi- ja jalkalistat ohjeistettiin antamaan ”hyvän ja tunnetun puunjalostustehtaan” suoritettavaksi erikoispiirustusten mukaan. Talon ulkoportaiden askelmissa suositeltiin pelkän betonin sijaan käyttämään liuskekivipintoja tai betoniin upotettuja pyörökivipintoja.

Talotekniikka

Uunilämmitteiseen taloon tuli kaksi hormia. Lämmitysuunit olivat pysyuneja. Rakennus varustettiin vesijohdolla ja viemärillä.

Ilmastointi toteutettiin painovoimaisena siten, että savuhormien yhteyteen rakennettiin ilmanvaihtohormit tai vedettiin yhteyshormi ullakolle ja yhdistettiin savupiippuun liittyvään lisähormiin ennen vesikaton läpivientiä. Korvausilmakanavat oli piirustuksissa sijoitettu keittiöiden komeroihin, yläkerrassa venttiili oli ullakonvastaisella seinällä.



Kuva: TT3:n pohjapiirustukset, 10.10.1947, MLL:n arkisto, KA.

TT3 pinta-ala: 225 m²

(4) A-TYYPPI

Käytetty myös nimeä Simberg-Saarnio (1947).

Talotyyppistä tehtiin versio A1. Muutokset keskittyivät asunto-osan pohja-kaavaan ja vaikuttivat myös julkisivujen aukotuksen sommitteluun.

Lähde:

A:n julkisivu-, leikkaus- ja pohjapiirustukset, Kurt Simberg ja Bertel Saarnio arkkitehdit -leima, Helsingissä 2.4., 10.4.1947, työpiirustukset 2.7.1947. KA.

Työselitys terveystalo A-tyyppiä varten, Bertel Saarnio 1.6.1948. KA.

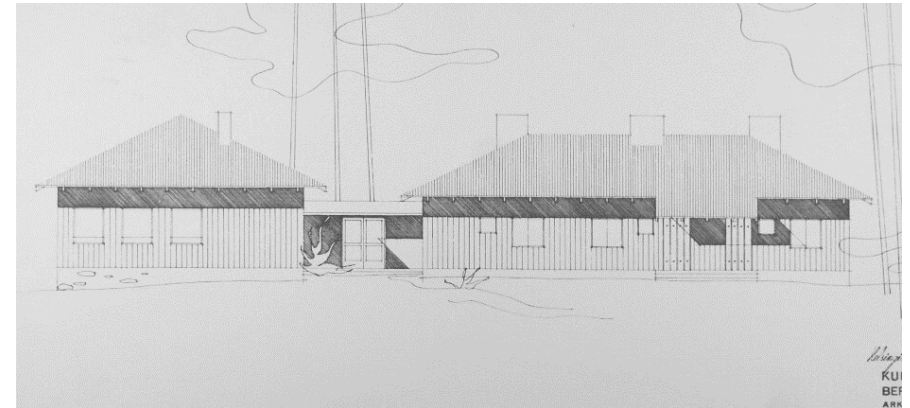
A1:n julkisivu-, leikkaus- ja pohjapiirustukset, 1.6.1948. MMA.

Ulkoasu

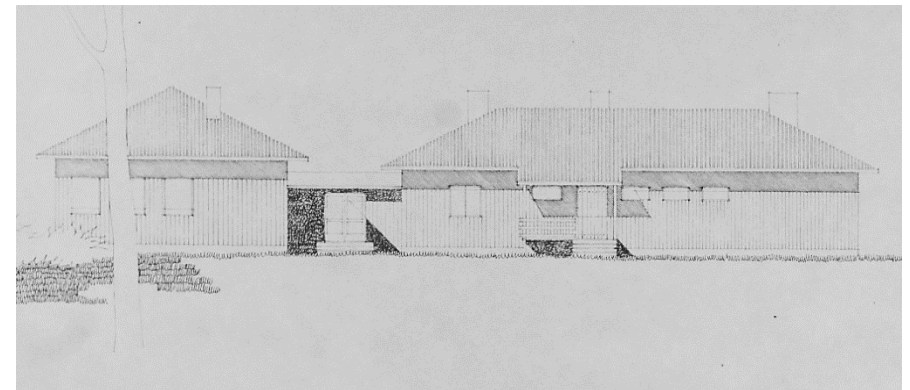
Terveystalo oli matalalinjainen, pohjaltaan vinkkelin muotoinen rakennuskompleksi, joka muodostui kahdesta, nivelosalla yhdistetystä, hahmoltaan samankaltaisesta, mutta kooltaan hieman erilaisesta osasta. Molemmissa rakennusosissa oli talolle erityisen ilmeen antava aumakatto, nivelosassa harjakatto. Talon ulkoverhous oli peiterimoitettua pystylaudoitusta. Betonisokkeli oli piirretty sileänä paitsi loivan rinteen puolella varustettuna kuvioilla, jotka ilmensivät betoniin upotettua luonnonkivikoristelua.

Äärimmäisen pelkistetyt julkisivut olivat sommittelultaan toisistaan poikkeavia. Ikkunoita oli erikokoisia ja eri tavoin ryhmiteltyinä. Lisäksi rakennuksen eri osissa käytettiin erilaista ikkunamallia, asuntopuolella keskijakoisia ja terveystalon puolella ikkunoita, joiden alaosassa oli vaakalinjainen tuuletusikkuna. Ikkunakehyksinä oli kapea karmilista. Pääsisäänkäynnin pariovet olivat tyyppipiirustuksissa isolla lasiaukolla varustettuja ovia, asuntopuolella oli pystypaneloitu ovi. Asuntopuolen sisäänkäyntiä suojaava katos tehtiin katon lapetta jatkamalla, katoksen kaiteessa oli vaakalautaa.

Terveystalon, jonka eri osat muodostivat suoran kulman, katsottiin olevan helposti maastoon sovellettavissa, koska se voitiin rakentaa, paitsi alkupeiräisenä ja sen peilikuvana, verraten vähäisin muutoksin myös molemmat osat samansuuntaisina.



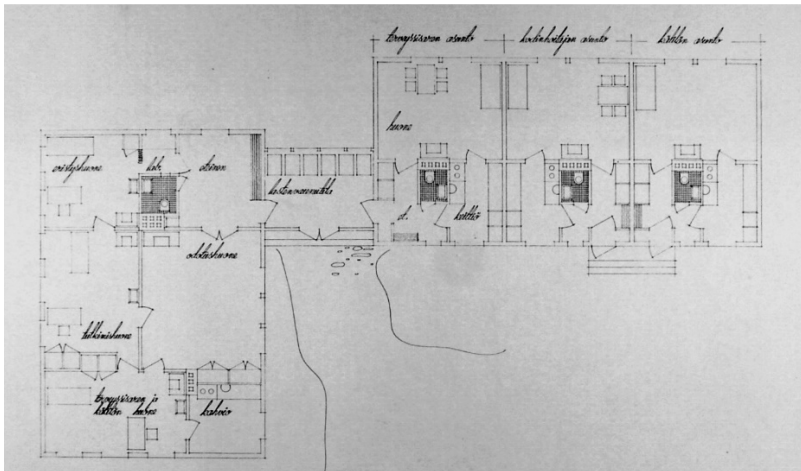
Kuva: A julkisivupiirustus, 10.4.1947. MLL:n arkisto, KA.



Kuva: A1 julkisivupiirustus, 1.6.1948. MLL:n arkisto, KA.



Kuva: Nastolan Uusikylän terveystalo on ilmeisen harvalukuisesti jääneen A-tyy-
pin puinen terveystalo. Rakennus valmistui vuonna 1949. / Teija Ahola, 2003.



Kuva: A:n pohjapiirustus, 10.4.1947. MLL:n arkisto, KA.

A:n pinta-ala: n. 285 m².

Pohjakaava ja huonetilat

Pohjapiirustuksen mukaan yksikerroksisessa terveystalossa vastaanottoti-
lat ja asunnot olivat eri siivissä ja pääsisäänkäynti lastenvaunutiloihin ra-
kennusosia yhdistävässä nivelosassa.

Huonejäsentely perustui soveltaen sydänseinäiseen pohjakaavaan. Ter-
veystalopuolella seinä jakoi tilaa siten, että toisella puolella oli väliövin va-
rustettuina eristys huone, tutkimushuone sekä terveys sisaren ja kättilön
vastaanottohuone, ja toisella eteinen, odotushuone ja kahvi huone. Isoim-
man tilan muodostavasta odotushuoneesta käytiin molempiin vastaanot-
tohuoneisiin. Eteisestä pääsi WC:een ja laboratorioon.

Asuntopuolella oli kolme samankokoista läpitalonhuoneistoa (huone, keit-
tokomero ja eteinen), joista kahteen kuljettiin suoraan ulkoa ja yhteen ni-
velosan eteisen kautta. A1-tyyppin talossa oli neljä, erikokoista huoneistoa.
Asunnot oli tarkoitettu terveys sisarelle, kodinhoitajalle ja kättilölle. Talossa
ei ollut kellaritiloja. Työselityksen mukaan ne rakennettiin erillisenä raken-
nuksena samoin kuin sauna ja puuvaja.

Huonekorkeus (cm): 290

Rakennustekniikka

Talo suunniteltiin rakennettavaksi paikan päällä pitkästä tavarasta. Työselityksen mukaan ulkoseiniin tuli sahanpurueristeinen rankorakenne (vuorilaudoitus, pinkopahvi, viistolaudoitus, piirurunko, tervattu vuoraushuopa ja laudoitus). Väliseinät ja –pohjat tehtiin puurakenteisina, samoin ulkoportaat.

Perustukset eli perusmuurit ja pilarit ohjeistettiin valamaan lautamuotilla säästöbetonista (seossuhde 1:5:5), jonka seassa oli pestyjä kiilakiviä. Sokkelin näkyvä ulkopinta, vähintään 50 cm korkea, käsiteltiin piikkihakkauksella. Talo salaojitettiin käyttämällä 4” salaojaputkia.

Koska A-tyypin yhteyteen ei suunniteltu kellaria, ei sen perustuksen tarvinnut ehdottomasti olla betonia, vaan se voitiin tehdä myös luonnonkivistä.

Aumakaton, jossa kattokaltevuus 1:2, kattotuolit tehtiin 3x5” puutavarasta noin 0,8 – 1 metrin väleillä. Vaakaponttilaudoituksen päälle levitettiin bitumihuopa ja vesikatteeksi betonitiilet. Vesikourut voitiin asentaa ainoastaan sisäänkäyntien kohdalle ja varustaa syöksytorvin.

Ikkunat ja ovet, katto ja katto-, karmi-, jalkalistat sekä ikkunapenkit ja uunit tuli tehdä erityispiirustusten ja työselityksessä lueteltujen RT-korttien mukaisesti.

Talotekniikka

A-tyyppi oli uunilämmitteinen talo ilman polttoainevarastoa. Jokainen asuntopuolueisto varustettiin hormilla, terveystalopuolelle tuli kaksi hormia. Lämmitysuunit olivat pystyuuneja. Rakennus varustettiin vesijohdolla ja viemärillä.

A1-tyyppi oli keskuslämmitteinen rakennus, ja tätä varten taloon tuli tehdä kellaritila, johon voitiin sijoittaa pannuhuone sekä tarpeelliset kellari- ja säilytystilat.

Ilmastointi perustui painovoimaan. Savuhormien yhteyteen rakennettiin ilmanvaihtohormit.

(5) B-TYYPPI

Käytetty myös nimeä: tyyppi Saarnio B (2 280 m³, josta neuvolaosa n. 550 m³, vaunutila 50 m³ ja asunto-osa n. 1 680 m³)

Talotyyppistä tehtiin versiot B1 ja B2. Muutokset keskittyivät asunto-osan pohjakaavaan ja vaikuttivat myös julkisivujen aukotuksen sommitteluun. B-tyypin terveystalo suunniteltiin sellaisia kuntia varten, joissa toimi useita terveysasiantuntijia, kättilöitä ja kodinhoitajia.

Lähteet:

B:n Julkisivu- ja pohjapiirustukset (samat myös B3-luonnoksina). Kurt Simberg, Bertel Saarnio arkkitehdit -leima 21.12.1947. KA.

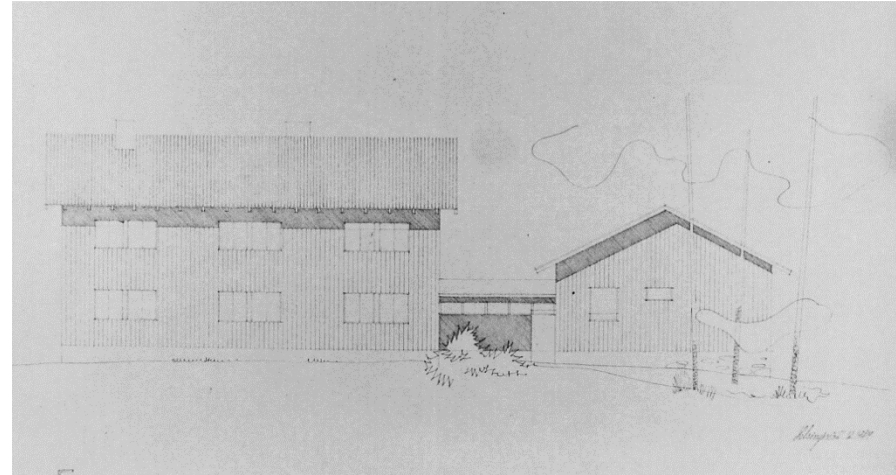
B1:n Julkisivu- ja pohjapiirustukset. 15.12.1947. KA.

B:n työselitys, Bertel Saarnio 25.4.1948. KA.

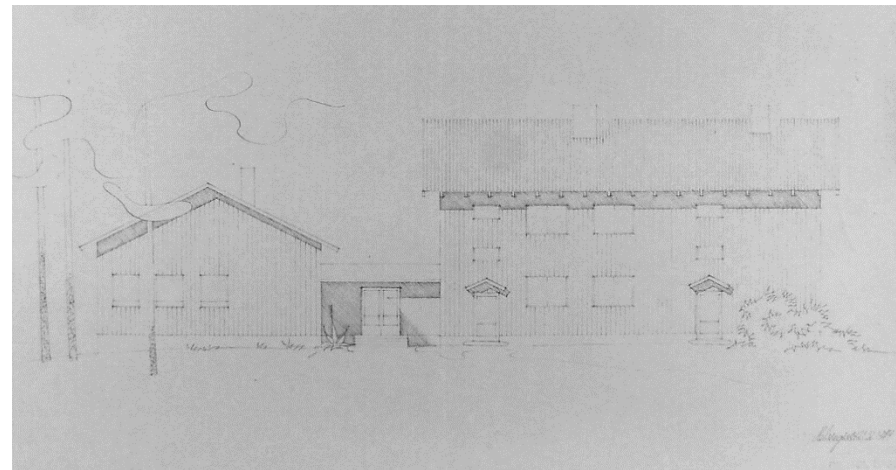
Ulkoasu

Terveystalo oli pohjaltaan vinkkelin muotoinen, ja käsitti kaksi nivelosalla yhdistettyä, erikorkuista rakennusta. Kaikki osat olivat harjakattoisia. Talon ulkoverhous oli peiterimoitettua pystylaudoitusta. Betonisokkeli oli piirretty sileänä paitsi loivan rinteen puolella varustettuna kuvioilla, jotka ilmensivät betoniin upotettua luonnonkivikoristelua.

Pelkistetyt julkisivut olivat sommittelultaan toisistaan poikkeavia. Ikkunoita oli erikokoisia ja eri tavoin ryhmiteltyinä. Lisäksi rakennuksen eri osissa oli käytetty erilaista ikkunamallia, asuntopuolella keskijakoisia ja terveystalon puolella ikkunoita, joiden alaosassa oli vaakalinjainen tuuletusikkuna. Ikkunakehyksenä oli kapea karmilista. Ulko-ovet olivat tyyppipiirustuksissa isolla lasiaukolla varustettuja ovia. Asuntopuolella sisäänkäynnin suojana oli pieni harjakattoinen lippa.



Kuva: B:n symmetrisesti sommiteltu takafasadi, 21.12.1947. B1:ssä ikkunoita oli kahta eri kokoa ja sommitelma oli epäsymmetrinen. MLL:n arkisto, KA.



Kuva: B:n julkisivu kolmella sisäänkäynnillä, B1:ssä ainoa sisäänkäynti asuntopuolelle sijaitsi sivun keskiakselilla. 21.12.1947. MLL:n arkisto, KA.

Pohjakaava ja huonetilat

Terveystalon puoli B:ssä oli täsmälleen samanlainen kuin A:ssa, mutta kaksi-kerroksinen asuntolapuoli käsitti asunnon kahta terveyssisarta, kahta kätilöä ja kahta kodinhoitajaa sekä vahtimestaria varten.¹²

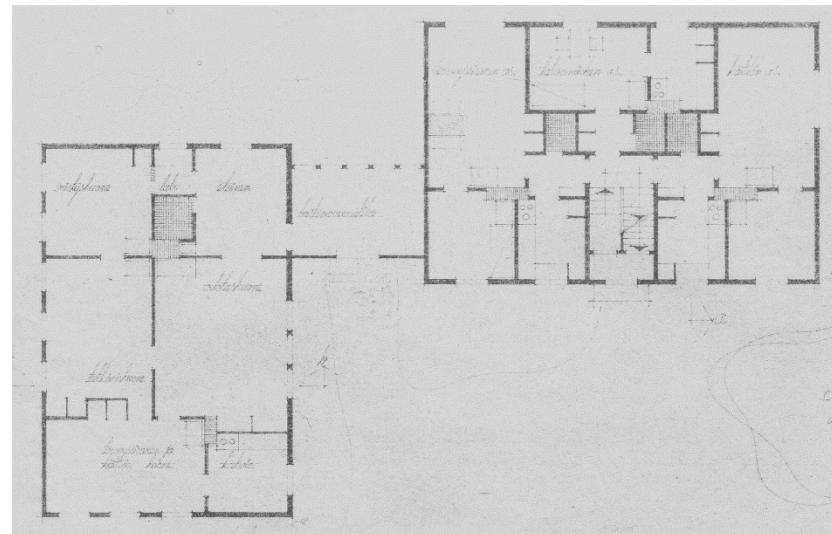
Terveystalossa vastaanottotilat ja asunnot olivat eri siivissä ja pääsisäänkäynti neuvolan lastenvaunutiloineen rakennusosia yhdistävässä nivelosassa. Sauna ja pesutilat sekä tarpeelliset säilytystilat oli sijoitettu kellaritilaan.

Huonejäsentely perustui soveltaen sydänseinäiseen pohjakaavaan. Terveystalon tiloissa toisella puolella oli väliovin varustettuina eristys huone, tutkimushuone sekä terveyssisaren ja kätilön vastaanottohuone, ja toisella eteinen, odotushuone ja työntekijöiden kahvihuone. Isoimman tilan muodostavasta odotushuoneesta käytiin molempiin vastaanottohuoneisiin. Eteisestä pääsi WC:een ja laboratorioon.

B:n asuntopuolen molemmissa kerroksissa oli kolme, hieman erikokoista läpitalonhuoneistoa (kaikissa huone, keittiö, WC ja eteinen), joita varten pääjulkisivussa oli kaksi erillistä sisäänkäyntiä. Sen sijaan B1:n asuntopuolen molemmissa kerroksissa oli kaksi samankokoista läpitalonhuoneistoa (2 huonetta, keittiö, WC ja eteinen) ja yksi niitä pienempi huoneisto (huone, keittiö, WC ja eteinen), ja niihin kaikkiin oli kulku yhdestä porrashuoneesta talon keskiakselilta. Alakerran asunnot oli tarkoitettu terveyssisarelle ja kätilölle, pienin talonmiehelle. Yläkerran asunnoista yksi oli tarkoitettu kodinhoitajalle.

Huonekorkeudet (cm): terveystalon puolella 290

Huonekorkeudet (cm): asuntolassa kellari 220, alakerta 250 ja yläkerta 260



Kuva: B1:n alakerta, pohjapiirustus 15.12.1947. MML:n arkisto, KA.

¹² MLL:n lähetekirje, ei päiväystä. KA.

Rakennustekniikka

Talo suunniteltiin rakennettavaksi paikalla pitkästä tavarasta. Työselityksen mukaan ulkoseiniin tuli sahanpurueristeinen rankorakenne (vuorilauditus, pinkopahvi, viistolauditus, piirurunko, tervattu vuoraushuopa ja laudoitus). Väliseinät ja –pohjat tehtiin puurakenteisina.

Perustukset eli perusmuurit ja pilarit valettiin lautamuotilla säästöbetonista (seossuhde 1:5:5), jonka seassa oli pestyjä kiilakiviä. Kellaritiloissa betoniseinien sisäpuolelle muurattiin verhomuuraus. Sokkelin näkyvä ulkopinta, vähintään 50 cm korkea, käsiteltiin piikkihakkauksella. Talo tuli salaojittaa käyttämällä 4” salaojaputkia.

Harjakaton kattotuolit tehtiin puutavarasta noin metrin väleillä. Vaakaponttilaudoituksen päälle levitettiin bitumihuopa, ristikkorimoitus ja vesikatteeksi punaiset betonitiilet. Vesikourut asennettiin ainoastaan sisäänkäyntien kohdalle ja varustettiin syöksytorvin.

Talotekniikka

Talo suunniteltiin uunilämmitteiseksi. Jokainen asuntohuoneisto ohjeistettiin varustamaan hormilla, vastaanottorakennus kahdella hormilla. Lämmitysuunit olivat pystyuuneja. Rakennus varustettiin vesijohdolla ja viemärillä.

Piirustusten mukaan ilmastointi toteutettiin painovoimaisena siten, että WC- ja keittiötiloihin, myös keskellä taloa sijaitseviin, avattiin poistoilmakanavat joko uunihormien yhteyteen tai erilliseen poistoilmahormiin; korvausilmakanavien paikkoja ei ole merkitty piirustuksiin eikä niistä ole mainintoja työselityksessä.

(6) C-TYYPPI

Terveystalomallista tehtiin samalla kertaa versiot C, C1 ja C2, joissa erot liittyvät runkomateriaaliin (puu tai kivi), kellarinkerroksen korkeuteen tai vähäisiin aukotuksen muutoksiin.

Lähde:

C:n Julkisivu-, leikkaus-, pohja- ja asemapiirustukset, Bertel Saarnio 5.4.1949. KA.

C1:n julkisivupiirustus, B.S. 20.10.1949. KA.

C2:n julkisivupiirustus B.S. 25.10.1949. KA (luonnoksissa myös arkkitehti Markus Tavion signeeraus).

C työselitys 26.1.1950, MTT:n arkisto, KA.

Ulkoasu

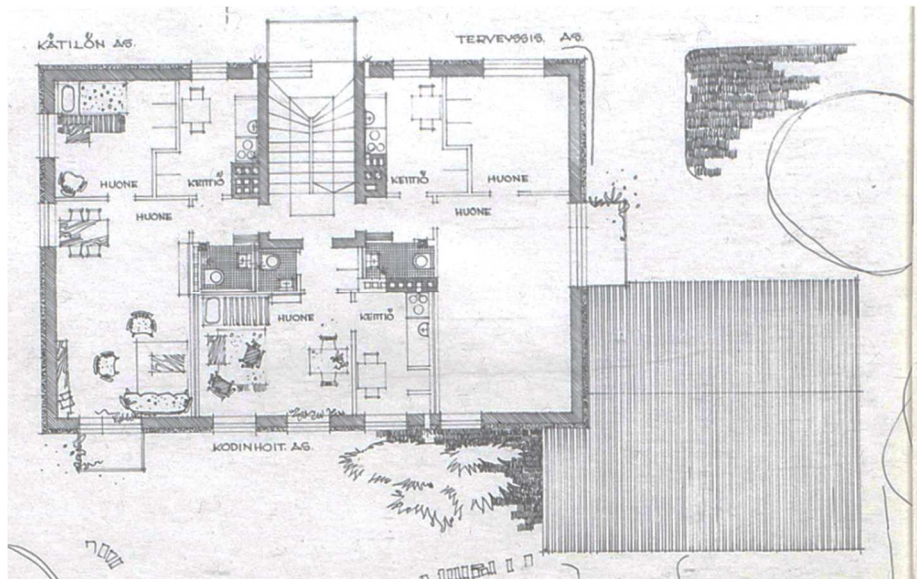
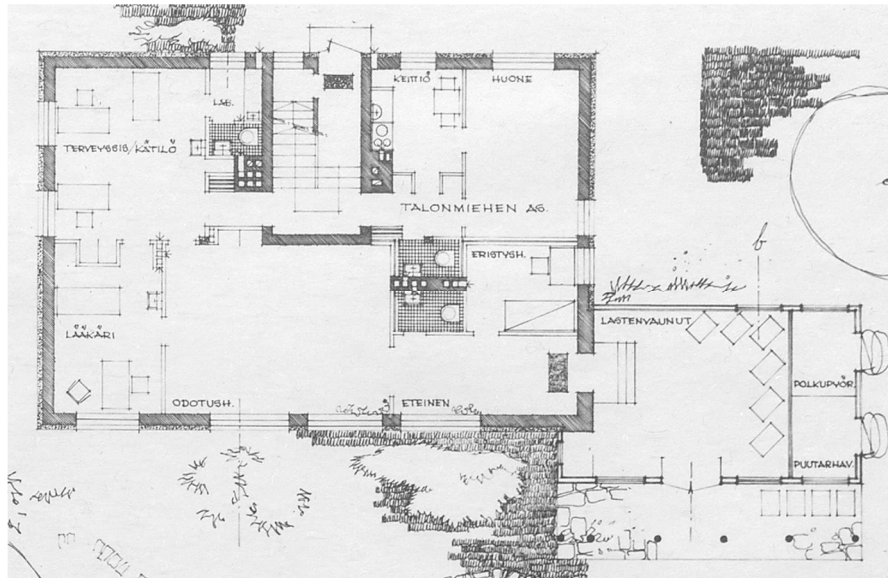
Talo oli selkeäpiirteinen, pohjaltaan suorakaiteen muotoinen kaksikerroksinen rakennus, johon liittyi talon päätynurkalle epäsymmetrisesti sijoitettu matala avokatoksellinen siipiosa, jossa oli talon pääsisäänkäynti. Tyypipiirustuksissa talo oli julkisivuiltaan rapattu, ja matala ulkotila-varasto pystylaudoitettu. Molemmissa rakennusosissa oli harjalinjaltaan samansuuntainen harjakatto. Betonisokkeli oli piirretty sileänä ilman pinta-kuviointeja.

Julkisivut olivat sommittelultaan erilaisia. Eri tavoin ryhmiteltyjä ikkunoita oli sekä keskijakoisina että tuuletusikkunallisina. Porrashuoneeseen avautui myös matala kaksijakoinen vaakaikkuna. Sokkelissa oli pienet kellarinikkunat. Puurakennuksissa ikkunoita kehysti vain kapea karmilista, rapatuissa julkisivuissa ikkunat jäivät mataliin syvennyksiin. Ulko-ovissa oli lasiaukko ja pitkänomainen vedin. Matalan sisäänkäyntiosan ikkunat olivat kaksiruutuisia vaakaikkunoita. Katon lapetta jatkamalla tehty avokatos tukeutui pylväisiin ilman kaiteita.

Julkisivut olivat asiallisen pelkistettyjä. Koristeellisuus keskittyi parvekkeisiin, joissa oli muotoillut pyöröteräskaiteet ja oletettavasti markiisikangas, ja katonräystään alle, josta näkyville tulivat katonkannattajien päät.



Kuva: C-tyypin terveystalo Sulkavan Lohikosken kyläkeskustassa, järven rannalla. / Valokuva Teija Ahola, 2011.



Kuvat: C:n pohjapiirustukset, 5.4.1949, KA.

Pohjakaava ja huonetilat

Kaksikerroksisessa terveystalotyyppissä huonetilojen ryhmittymistä ohjasivat hormit ja kantavien seinien ympäröimä porrashuone.

Neuvolan vastaanottotilat odotus- ja eristys huoneineen olivat ensimmäisessä kerroksessa. Terveystaloon kuljettiin päädyistä, kevytrakenteisen ja lasten vaunujen suojaksi tarkoitetun ulkotila-varaston kautta. Ensimmäisessä kerroksessa oli kaksi vastaanottohuonetta, toinen lääkärille ja toinen neuvolan kättilön ja terveystalosen käyttöön. Kerroksen isoimman tilan muodostavasta odotushuoneesta käytiin molempiin vastaanottohuoneisiin. Eristys huone oli sijoitettu eteisen viereen ja sinne kulku tapahtui pienemmästä eteisestä eikä odotushuoneesta. Talonmiehen yksioon kuljettiin sivuoven eli porrashuoneen kautta, myös neuvolan vastaanottohuoneesta oli käynti suoraan asuntolan porrashuoneeseen.

Toisessa kerroksessa oli terveystalosen ja kättilön asunnoiksi tarkoitetut kaksiot (kaksi huonetta, keittiö, WC ja parveke) sekä niiden väliin jäävä kodinhoitajan I. kotisisaren yksiö (yksi huone ja keittiö). Huoneiston sisäänkäynnit olivat kapealta porrashuoneen tasanteelta, josta portaat jatkuvat vielä ullakolle, joka oli kylmätilana. Porrashuoneesta pääsi myös yhteiselle siivousparvekkeelle. Toisen kerroksen kaksiot olivat huonejaoltaan symmetriset, mutta ikkunat ja parveke olivat eri kohdissa.

Kellarikerroksessa oli sauna pesu- ja pukuhuoneineen, myös mankelihuone ja tarpeelliset talouskellarit. Keskuslämmitteisissä taloissa pannuhuone polttoainevarastoineen oli kellarissa.

Huonekorkeudet (cm): kellarin 220, alakerta 280 ja yläkerta 260

Rakennustekniikka

Talo suunniteltiin rakennettavaksi paikalla pitkästä tavarasta tai tiilestä muuraamalla. Kantavia seiniä olivat ulkoseinät ja porrashuoneen seinät (tyyppiinirakenteessa runko tiiltä). Välipohjat ja –seinät olivat puurakenteisia. Perustus oli piirustuksessa säästöbetonia, tiiliverhous sisäpuolella.

Talotekniikka

Pohjapiirustuksen mukaan ilmastointi oli painovoimainen siten, että WC- ja keittiötiloihin oli avattu korvausilmakanavat ja samoihin tiloihin, myös keskellä taloa sijaitseviin, oli poistoilmakanavat rakennettu joko uunihormien yhteyteen tai erityiseen poistoilmahormiin. Keittiön varustukseen kuului hella, vesipiste ja viemäri.



Kuva: C-tyyppin terveystalo Sulkavan Lohikosken kyläkeskustassa, järven rannalla. / Valokuva Teija Ahola, 2011.

x		Koski Hl.	0																
		Kuhmoinen	suunnitteilla														omat. Arkkit.tsto Linnasalmi Oy		
		Kuhmalahti	1951			TT2											omat		
x		Kuorevesi	1948	lääk.hall.															
x (kk.)		Kuru	0																
		Kve. (?)	1949	lääk.hall.															
x (Aurejärvi)		Itä-Aure	1950														korjattu vanhasta		
x		Kylmäkoski	0																1954 Rantala, K.D.
		kk.	1949			TT3													
		Sotkia	0														korjattu vanhasta		
x		Kärkölä	0																
		Järvelä	1948														omat		
		Lappila	1949														omat; korjattu vanhasta		
		Lahti	1949														korjattu vanhasta		
x		Lammi	1951														korjattu vanhasta		1958 Kolsi, Irma
x		Lempäälä	1948														omat		
x		Loppi	0																
x		Läyliäinen	1949			TT3								suurenn.					
		Länsi-Loppi	1950			TT3								suurenn.					
		Launonen	0																
x		Luopioinen	1949			TT3							tai TT2	suurenn.					
x		Längelmäki	0																
		Länkipohja	1949	lääk.hall.															
		Puharila	suunnitteilla																
		Muurame	1951			tai TT3											korjattu vanhasta		
x		Mänttä	1950														omat		1952 Kautonen, Heimo
		Nastola	0					A1											
x		Uusikylä	1949														omat	1949 typ Simberg-Saarnio	
		Ahtiala	0																
		Nokia	0																1953
		Kauppala	1936														omat		1953 Löyskä, Toivo
		Koskenmäki	1950														omat		
		Siuro	1949			TT3													
		Orivesi	0																
		kk.	1946																
x		Hirsilä	1949																
		Vehkajärvi	1947																
		Padasjoki	0																
x		Pirkkala	1948	lääk.hall.															
x		Pohjaslahti	1948	lääk.hall.															
x		Pälkäne	1949			TT2													
x		Renko	1951			TT2													
x (kaupp.)		Riihimäki	1951														omat; lastentalo		
x		Ruovesi	0																
		kk.	1949																
		Visuvesi	1947																
		Sahalahti	1950			TT3													
x		Somero	0																
		Pitkäjärvi	1948			TT2													
		kk.	0																

x		Somerniemi	1950											omat, M. Erno		
x		Sääksmäki	1949			TT3										
		Säynätsalo	1942											korjattu vanhasta		
		Tammela kk.	1948	lääk.hall.												
		Porras	1951											omat		
		Tampere	0													
		Nellala	1951											omat; Lastentalo		
		Tammela	0													
x		Messukylä	suunnitteilla													
		Teisko	0			TT3										
x		Kämmenniemi	1950		TT2								suurenn.			
		Velaatta	0													
x		Länsi-Teisko	1949			TT3										
x		Toijala	1949		TT2											
x		Tottijärvi	1949	lääk.hall.												
x		Tuulos	1949			TT3									laaj.	
		Tyrväntö	1949			TT3										
		Urkala	0													
		Nuutajärvi	1951											omat		
		Valkeakoski	1950											omat		
		Vanaja	1950			TT3							suurenn.			
		Harviala													1959 V. V. Niemelä	
		Vesilahti kk.	1949											omat		
		Narva	1948	lääk.hall.												
		Viiala	0													
		Vilppula	0													
		Asema	1949											omat; lääkäri & terveystalo		
		Kolho	1950											omat; Lastentalo		
		Ylöjärvi	1950											omat; Lastentalo		1961 A. Säynäväjärvi
		Kirkonseutu	1950		TT2											
		Ypää	suunnitteilla													

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	KAINUU			MLL:n arkistossa ei ole tarkempaa yhteenvetoa; tiedot löytyvät piirin tai lääninlääkärin arkistosta											
	Ks. Oulu	Hyrnsalmi	0 (2 kpl)											1946 kk, 1949 Moisio	
	Ks. Oulu	Kajaani	0												
	Ks. Oulu	Kajaanin mlk.	1949												
	Ks. Oulu	Kuhmo	0												
		Paltaus	1952												
	Ks. Oulu	Puolanka	1949												
	Ks. Oulu	Ristijärvi	1949?												
	Ks. Oulu	Sotkamo	0												
	Ks. Oulu	Suomussalmi	suunnitteilla 5 taloa												
	Ks. Oulu	Säräisniemi	1948												
	Ks. Oulu	Vuolijoki	1947												1957 Lappi-Seppälä ja Martas [arkkit.tsto]
			* Ruotsin Lahjatalo												

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	KARJALA														
		Eno, kk (Kaltimo)	1949		TT2							laaj.			1961 Torppe, Kosti, Nylund, Juhani
		Uimaharju	rakenteilla		TT2							(tai TT3)			
		Ilomantsi	0												1960 Lehtovuori, O., Torppe, K. ja Nylund, J.
		kk.	1941								parakki				
		Korentovaara	1941								parakki				
		Kivilahti	1941								parakki				
		Naarva	1932?								sairasmaja	S.P.R			
		Joensuu	1949									arkkitehti B. Saarnio			
		Juuka	1949									Linnasalmi			
		Kesälahti	1949		TT2										
		Kiihtelysvaara	1949			TT3									
		Kitee kk.	1948		TT2										1959 Anttila & Klami, arkkitehtitoimisto
		Kitee Närsäkkälä	1948										Kovanen & Hyvärinen		
		Kontiolahti kk	1948	lääk.hall.											
		Romppala	1948			TT3									
		Kuusjärvi kk.	1949		TT2										
		Lieksa kauppala	0												1959 Laine, Toivo
		Liperi kk.	1949		TT2							tai TT3			
		Viinijärvi	1948		TT2										
		Nurmes kauppala	0												
		Nurmes mlk.	1950							C2					
		Porokylä	1951-52							C2					1960 Väinölä, M. ja Nylund, Juhani
		Petäiskylä	1948										E. Limberg		
		Savikylä	1950			TT3						tai TT2			
		Pielisensuu Paavola	1949		TT2										
		Mutala	0		TT2							laaj.			
		Pielisjärvi	0												1954 (Mätäsvaara)
		Kontiovaara	1949										Stenbäck		
		Vieki	1948		TT2										
		Vuonisahti	1949		TT2										
		Nurmijärvi	1941								parakki				
		Hattuvaara	1941								parakki				
		Polvijärvi	1949		TT2										
		Pyhäselkä Mulo	1949			TT3									
		Rääkkylä kk.	1951			TT3									1962 V. Nortomaa
		Tohmajärvi kk.	1949		TT2							uudistettu tyyppi			
		Tikkala?	1946	lääk.hall.											
		Tuupovaara	1941												
		Valtimo	1949		TT2										
		Värtsilä	1948										rak.mest. O. Lampinen		

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	KESKI-SUOMI														
		Hankasalmi	1950										arkkitehti Sandelin		
		Jyväskylä	0												
x	ks. Pohjanmaa	Jyväskylän mlk.	0												
		Vesanka	1949		TT2										
		Tikkakoski	1949			TT3									
		Vaajakoski	1950			TT3									
x		Jämsänkoski	1949										arkkitehti Anttila ja Klami		
	ks. Pohjanmaa	Kannonkoski	1950			TT3									
x		Karstula	1951					B2				Sinnberg-Saarnio			1957
	ks. Pohjanmaa	Keuruu	1950	lääk.hall?								korjattu tyyppipiir.			1959 Cedercrutz, Jonas ja Railo, Helge
x		Haapamäki	1949		TT2							muunn.			
x		Kinnula	1949		TT2										
	ks. Pohjanmaa	Kivijärvi	1950										arkkit. Saarnio		
		Konginkangas	1950			TT3						laaj.			
		Konnevesi	1949										rak.mest. Kärkkäinen		
x		Korpilahti	1950		TT2										
		Korpilahti 2	1952										korjattu vanhasta		
x		Koskenpää	suunnitteilla												
		Kyyjärvi	1949			TT3									
		Laukaa	0										korjattu vanhasta		
	ks. Mikkeli	Luhanka kk.	1950		TT2?								rak.tekn. Haara		
		Tammijärvi	1950										rak.tekn. Haara?		
x	ks. Pohjanmaa	Multia	1950		TT2										
		Muurame	1951										korjattu vanhasta		
x		Petäjävesi	1951		TT2							muunn.			
x	ks. Pohjanmaa	Pihlajavesi	1948		TT2							laaj.			1955 (A3p) Maaseudun keskusrakennustoimisto
x	ks. Pohjanmaa	Pihtipudas	1850		TT2										
	ks. Pohjanmaa	Muurasjärvi	suunnitteilla			TT3									
x	ks. Pohjanmaa	Pylkönmäki	1951			TT3									
x	ks. Pohjanmaa	Saarijärvi	1951		TT2										
		Suolahti	1949	lääk.hall.?								laaj.?	TK Härmäläinen		
x		Sumiainen	1947										rak.mest. Kärkkäinen		
		Säynätsalo	1942										rak.mest. Raatikainen		
x	ks. Pohjanmaa	Toivakka	1950			TT3						laaj.			
x		Uurainen	1949			TT3						laaj.			
		Viitasaari	suunnitteilla										arkkit. Karvinen		1954
	ks. Pohjanmaa	Äänekoski kaupp.	suunnitteilla		TT2							muunn.			
x		Äänekosken mlk.	suunnitteilla												

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	KYMI														
		Anjala	0		TT2										
		Elimäki kk.	1949		TT2										1955
		Koria	1948		TT2										
		Haapasaari	0												
x		Hamina	0												
		Iitti	0												tarkista Särkisalm ja Ylämaa
		Kausala	1949		TT2										
		Imatra kauppala	0												1956 Wirkki, P. ja Nortomaa, V.
		Teppanala?	1948	lääk.hall.											
		Siitola	1946										yks. arkkitehti		
x		Taimionkoski	1949										rak.mest. Pernaja		
		Jaala kk.	1949		TT2										
x		Joutseno	1950		TT2										
		Kotka	0												
		Kouvola kauppala	1950										korjattu vanhasta		
		Rutsula??	0										yhdistelmätalo?		
		Kuusankoski	0										yhdistelmätalo?		
		Kuusanniemi	0												
		Kymi	0												
		Helilä	1949										yhdistelmätalo, rak.mest. Vilho Rikka		
x		Kyminkartano	1950										vanha, 1946 rkm Vilho Rikka		
		Suulisniemi	1947										korjattu vanhasta		
x (Saikkola)		Lappee	0												
		Muukko	1948			TT3									
		Lappee II	suunnitteilla												
		Lappeenranta	0												
		Lauritsalan kauppala	0											1953 Martikainen - Ypyä	
x (Juvola)		Lemi	1950		TT2										
		Luumäki, Taavetti	1949		TT2										
		Miehikkälä kk.	1947										korjattu vanhasta		
x		Nuijamaa	1948		TT2										
		Parikkala	0												1951 Linnasalmi, arkkit.tsto
		Särkisalmi	1949			TT3									
		Pyhtää kk	1951		TT2							(suunnitt. TT3)			
x (Miettilä)		Rautjärvi	1948		TT2							muunn.	arkkitehti Juhani Viiste		
		Ruokolahti	0												
		Rasila	1949		TT2							suurenn.			
		Pohjalankila	suunnitteilla			TT3						suurenn.		1957 Veikko Lehmola	
x (Akonpohja)		Saari	1949										rak.mest. H. Lindroos		
x		Savitaipale	1950												
x		Simpele	1950												

		Sippola	0													1959 Anttila, T., Klami, Veli A.	
		kk.	1947												yhdistelmätalo ent.sk-talosta		1953 Ström, Keijo
		Inkeroinen	suunnitteilla										ent. 1947		ins. Halme		1953 Ström, Keijo
		Enäjärvi	1947												ins. Halme		
x		Myllykoski	0													1959 P. Saarema	
x		Suomenniemi	1949			TT3											
x		Särkisalmi	0														
x		Taipalsaari	0														
		kk.	1948	lääk.hall.									muunn.		Lehesmaa		
		Rehula	suunnitteilla												vanhaan lisää		
x		Uukuniemi	1947												korjattu vanhasta		
		Valkeala	0														1954
		Selänpää	1949												muu uusi talo		
x		Voikoski	1952			TT3											
x		Vehkalahti	1950												vanha muutettu		
		Virolahti	0														
		Klamila	1949		TT2												
x		Ylämaa, Lahnajärvi	0														

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	LAPPI														
		Alatornio, Arpela	1951		TT2										
		Kiviranta	1949										arkkitehtuuritoimisto		
		Enontekiö kk.	1948										Iso-Gottleben, yht. Muonion kanssa		
		Inari kk.	1948										Iso-Gottleben		
		Sevettijärvi	1949										Pieni-Gottleben		
		Karunki	0										Alatornion kanssa yhteinen		
		Kemi, kaup.	1950										Kemin kaup.rak.tsto		
		Kemi mlk., Laurila	1949			TT3									
		Kemijärvi, kk.	0												
		Luusua	1949			TT3									
		Särkikangas	1941								parakki*				
		Kittilä, kk.	0												
		Alakylä	1948										rak.mest. Stenfors		
		Köngäs	1950										Maaseud.H-Gottleben		
		Kolari, Sieppijärvi	1950			TT3									
		Pelkosenniemi	1949		TT2										
		Muonio, kk.	0										yht. Enontekiön kanssa		
		Posio, Jumisko	1950										Maaseud.H-Gottleben		
		Ranua kk.	rakenteilla		TT2										
		Rovaniemi kaup.	1949										Gottleben erik.		
		Rovaniemi mlk.	0												
		Meltaus	1949			TT3									
		Viirinkylä	1950		TT2										
		Salla, Hautajärvi	1948										Maaseud.H-Gottleben		
		Salla, Kursu	1941								parakki*				
x		Savukoski	1951		TT2								Pelkosenniemen kanssa yht.		
		Sodankylä	0												
		Vuotso	1949										Maaseud.H-Gottleben		
		Syväjärvi	1949			TT3									
x		Tervola, Koivu	1950		TT2										1951
		Varajoki?	1949			TT3									
		Tornio	1950										arkkit. B. Saarnio		
		Utsjoki	0												
		Outakoski	1948								sairasmaja*		Gottleben erik. / yht. Inarin kanssa		
		Utsjoki kk.	ennen sotia								sairasmaja*				
		Ylitornio kk.	1950		TT2										1952 Linnasalmi, -, arkkitehtitoimisto
		Meltosjärvi	suunnitteilla								C				
			parakki*	valmistalo Ruosin Punaiselta Ristiltä R.P.R:ltä											
			sairasmaja*	Ruosin Punaiselta Ristiltä											

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	MIKKELI			MLL:n arkistossa ei tarkistettua yhteenvetoa, koottu kahdesta eri luettelosta ja täydennetty Mli lääninlääkäriin arkiston asiakirjoilla											
		Antola	1949-50										arkkit. Eero Jokilehto		1959 arkkitehti Eino Tuompo
		Enonkoski	1952			TT3									
x (kk.)		Hartola	0												1956 Löyskä, Toivo
		Haukivuori	1948?										arkkit. Eero Jokilehto		
x		Haukivuori kk. II	*			TT3									
		Heinola kaupunki	1947										arkkit. Kaarlo Könönen		
x		Heinola mlk.	*										Klami		1951 Anttila, T. ja Klami, Veli
x (Tammela)		Etelä-Heinävesi kk.	*		TT2								muunn.		1959 A. O. Laiho
		Pohj.-Heinävesi, Karvio	1948-49			TT3						Linnasalmi tyyppi			
x		Hirvensalmi	*		TT2										
x		Joroinen	0												
x		Joutsa Pärnämäki	1948										L. Pajamies		
x (kk.)		Juva, Vuorenmaa	1952			TT3									
x		Jäppilä	0												1950 Eero Jokilehto
		Kangaslampi	*										arkkit. Eero Jokilehto		1959 Kulmanen, Jukka
x		Kangasniemi	*	lääk.hall.	TT2							muunn.			
x		Kerimäki	*			TT3									
x		Leivonmäki	0												
x	ks. K-Suomi	Luhanka, Tammijärvi	0												1949
x (kk.)	ks. K-Suomi	Luhanka II	*												
x		Mikkeli	0										Lastentalo		
x		Mikkeli mlk.	0												
x		Otava	1951			TT3									
x		Mäntyharju	*										Saarnio?		1959 Luukkonen, R.V.
x		Pertunmaa	0												
x		Pieksämäen mlk.	1948?		TT2							MLL:n tyyppi			1956 Partanen, I. (muutos)
		Pieksämäki	0												
		Puumala	*?												
		Punkaharju	1952										oma talo		
		Putikko	0											omat	
		Rantasalmi	1947?										tehdastalo: Raitala Puutalo Oy		
		Oravi	*												
x		Ristiina	0												1961 Siltanen, Perttu
		Savonlinna	*												
x		Savonranta	*		TT2									kk:llä omat 1950	
		Sulkava	0												1956
		Sulkava, Lohikoski	1952							C					
x		Sysmä	*		TT2										1959 Liukkonen, H.F.
		Sääminki	*		TT2										
x		Virtasalmi	*		TT2										1957 B3p1 Maaseudun Keskusrakennustoimisto
				* = uusi tai vanhasta korjattu terveystalo käytössä 1952											

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	OULU														
x		Alavieska	1947												
x		Haapajärvi	1950										J. Karvonen		
x		Haapavesi	0										korjattu vanhasta		
x		Hailuoto	0			TT3							korjattu vanhasta?		
x		Haukipudas	1950			TT3						tai TT2			1950 Linnasalmi, E.
x	ks. Kainuu	Hyrnsalmi	0												
x		li kk.	suunnitteilla												
x		Olhava	1950			TT3									
x	ks. Kainuu	Kajaani	0												
	ks. Kainuu	Kajaani mlk.	1949												
x		Kalajoki	1950										korjattu vanhasta		1960 Hyrskykari ja Laitinen, arkkitehtitsto
x		Kemi mlk.	0												
x		Kempele	1950			TT3									
x		Kestilä	1949												
x		Kiiminki	rakenteilla			TT3									
x	ks. Kainuu	Kuhmo kk	1947	lääk.hall.											
		Rasti	1947								lahjatalo*				
x		Kuivaniemi	1949												
		Kuusamo	0												
x		Kärsämäki	1949												
x		Liminka	suunnitteilla										Lappi-Seppälä & Martas		
		Lumijoki	0												
		Merijärvi	rakenteilla												
x		Muhos	1950		TT2										1956 Niemelä, Eino, rakennusinsinööri-toimisto
x		Nivala	1949												1959 korjauspiirustus Junttila, Kaarlo
x		Oulainen	1950						B						
		Oulu	0												
x		Oulujoki	1949		TT2										
x		Oulunsalo	rakenteilla												
x		Paavola	1949												
x		Paltamo	1950		TT2										
x		Pattijoki	1949												
x		Piippola	1949			TT3									
x		Pudasjärvi	1950												
x		Pulkkila	1948												
	ks. Kainuu	Puolanka	1949										rkm P. Salmi		
x		Pyhäjoki	1948										arkkitehti Strandberg		
		Pyhäjärvi	rakenteilla												
		Ruotanen													1961, Lääkärintalo-TT, Reima, Olavi, Reima, Kauko
x		Pyhäntä	1950			TT3									
		Raahe	suunnitteilla												

		Rantsila	1950			TT3							vanhaa lisätty ja korj.		1962 Linko, Olavi ja Laine, Allan
		Rautio	rakenteilla												
x		Reisjärvi	1950												
		Revonlahti	1949										rkm Leo Maunu?		
	ks. Kainuu	Ristijärvi	1942								lahjatalo*				
x		Saloinen	suunnitteilla*												
		Sievi	1949										1947 rkm Eino Torvi		
x		Siikajoki	1950												
	ks. Kainuu	Sotkamo	1946/50?												
	ks. Kainuu	Suomussalmi	suunnitteilla 5 taloa, rakenteilla												
		Piispajärvi	?			TT3									
	ks. Kainuu	Säräisniemi	1948												
		Taivalkoski	1941												
x		Temmes	rakenteilla			TT3									
		Tymävä	1950			TT2									
x (-)		Utajärvi kk.	1946												
		Juorkuna	1949												
x		Vihanti	suunnitteilla 5 taloa, rakenteilla										J. Karvonen		
x	ks. Kainuu	Vuolijoki	1947												
		Yli-Ii	rakenteilla			TT3									
x		Yli-Kiiminki	0												
		Ylivieska	1948												
						* Ruotsin Lahjatalo									

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	POHJANMAA		KA:n MLL:n arkistossa ei ollut tarkempaa yhteenvetoa; tiedot löytynevät MLL piirin tai lääninlääkärin arkistosta												
		Alahärmä	*		TT2							laaj. kokonaan kaksikerroksiseksi			
		Halsua	*										Kräkström		
		Ilmajoki, Pojanluoma	*		TT2							laaj.			1954 Linnasalmi, -, arkkitehtitoimisto
x		Isojoki	*		TT2										
		Jalasjärvi Koskueenkylä	*			TT3									
		Luopajarvenkylän	*			TT3						laaj.			
x		Jurva	*		TT2							laaj.			
	ks. K-Suomi	Jyväskylän mlk	*												
		Vaajakoski	0		TT2							suurenn.			
		Vesanka	*			TT3						laaj.			
	ks. K-Suomi	Kannonkoski	0			TT3						laaj.			
x		Karjoki	*			TT3									
		Kauhajoki	0												1959 Rautiala, E. ja Nortomaa, V.
x		Kaustinen	*		TT2							laaj.			
	ks. K-Suomi	Keuruu Haapamäki	*		TT2							laaj.			
	ks. K-Suomi	Kivijärvi	*			TT3									
	ks. K-Suomi	Konginkangas	*		TT2										
x		Kortesjärvi	0												
		Kuortane	*		TT2							laaj. 2-kerroksiseksi			
x		Lappajärvi	*			TT3									
		Lapua	*			TT3							tai korjattu vanhasta		
		Kauhajärvenkylä	*			TT3									
x		Lestijärvi	0												
	ks. K-Suomi	Multia	*		TT2							laaj.			
		Nurmo													1959 Peltö, J.
x		Perho	0												
x		Peräseinäjoki	0												
	ks. K-Suomi	Pihlajavesi	*			TT3									
	ks. K-Suomi	Pihtipudas	*		TT2							laaj.			
	ks. K-Suomi	Pylkönmäki	*			TT3									
	ks. K-Suomi	Saarijärvi	*		TT2							laaj.			
		Seinäjoki													
x		Soini	0												
	ks. K-Suomi	Toivakka	*			TT3									
x		Toholampi	0												
		Vaasa, Palosaari	0												
x		Veteli	*			TT3									
x		Virrat	*		TT2							laaj.			
x		Ylihärmä	*			TT3						muunn.			
	ks. K-Suomi	Äänekoski kauppala	*		TT2							suurenn.			
	ks. K-Suomi	Äänekoski mlk.	0												
			* = terveystalo tehty huhtikuu 1952 mennessä												

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärin talot
	POHJOIS-SAVO		KA:n MLL:n arkistossa ei ollut tarkempaa yhteenvetoa; tiedot löytyvät MLL piirin tai lääninlääkärin arkistosta												
x	ks. K-Suomi	Hankasalmi kk.	*										A.S.Sandelin		
x		Iisalmi	0												
x		Iisalmen mlk.	*		TT2										
		Juankoski	*										ei tarkempia tietoja		
		Juuka	*												
		Kaavi	*										rak.mest. Kaalikoski		
x		Karttula	*										Eino Sorri		1956 Virkki, P.J.
x		Keitele	*												1960 Laininen, Esa
		Kesälahti	*												
x		Kiuruvesi kk.	*										Pappilassa		
x		Remeskylä	*			TT3									
x	ks. K-Suomi	Konnevesi	*										V. Kärkkäinen		
		Kuopio mlk.	*										A.S.Sandelin		
		Lamperla	*										rak.mest. Keinänen		
x		Lapinlahti kk.	*					B				TT3 Alapitkässä	B.Saarnio		
x		Leppävirta kk	0										A.S.Sandelin		1961 Larkas, Veikko ja Havaste, -.
		Näädänmaa	*									(mahd. lääk.hall.)	Vähäkallio		
		Petromäki	*		TT2							tai TT3			
x		Maaninka	*			TT3									
x		Muuruvesi	*		TT2										1950 P. M. (jälj.)
		Nilsia	*										P. Nurmi		
		Palonurmi	*			TT3									
		Pielavesi, kk.	*		TT2										
		Laukkala	*			TT3									
x		Rautalampi kk.	*			TT3									
		Kerkonjoensuu	*			TT3									
x		Rautavaara	*			TT3									1960 Torppe, Kosti ja Nylund, Juhani
		Siilinjärvi	*	lääk.hall.											1950 Leskinen, M.O.
x		Sonkajärvi	*		TT2										
		Sukeva	*										Linnasalmi		
x		Suonenjoki	*										rkm U. Vesterinen		1961 Torppe, Kosti, Nylund, Juhani
		Iisvesi	*		TT2										
x		Säyneinen kk.	*										Saarnio		
x		Tervo	*		TT2							tai TT3			
x		Tuusniemi	*		TT2										1959 I. Huovinen ym.
x		Varkaus kauppal	*									B, Saarnio?			
		Varpaisjärvi	*										Ilveskoski		
x		Vehmersalmi	*			TT3									
x		Vesanto	*		TT2										
x		Vieremä	*		TT2										
			* = tilanne vuonna 1951/1952												

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	SATAKUNTA														
x	1952	Ahlainen	1949		TT2										
x		Eura	1949		TT2							suurenn.	rak.mest. Laaksonen		
x (Irjanne)		Eurajoki	1949		TT2							mukailtu	arkkitehti Jansson		
x		Harjavalta	suunnitteilla							C				1960	
x		Hinnerjoki	rakenteilla							C			yht. Honkilahden kanssa		
x		Honkajoki	0										korjattu vanhasta		
x		Honkilahti	suunnitteilla										yht. Hinnerjoen kanssa		
x (Huhtamo)		Huittinen	suunnitteilla			TT3							Huhtamo (paikka)		
x		Hämeenkyrö	1950		TT2							muunn.			1960 Palo, Jaakko
x (Iso-Röyhiö)		Ikaalinen, Luhalahti	1949			TT3									
x		Jämijärvi	1950		TT2							mukailtu ja suurenn.	rkm. Männistö (Varala?)		
		Kankaanpää	rakenteilla		TT2							mukailtu ja suurenn.			1960 Hämäläinen, V.A. ja Nortomaa, V.
x		Karkku, Kärppälä	1949			TT3									
x		Karvia	rakenteilla		TT2							mukailtu ja suurenn.	Varala (Paavo Männikkö, 1953?)		
x		Kauvatsa, Yttälä	1948										rakennettu kulkutautisairaala		
		Piitanoja?	1949			TT3									
x (Honkola)		Keikyä	1949			TT3						suurenn.	yht. Huittisten kanssa		
x		Kihniö	1948	lääk.hall.									Severi Savonen		1948 Wessman, R.
x		Kiikka	1949		TT2							mukailtu	arkkitehti Kuurma		
x		Kiikoinen	1951							C1		vai TT2	yht. Kauvatsan kanssa		
		Kiukainen	1949		TT2							mukailtu			
		Kokemäki				TT3							yht. Kauvatsan kanssa		
x		Kullaa	1949		TT2							pienenn?	yht. Ulvilan kanssa		
x		Köyliö	1949			TT3							yht. Säkylän kanssa		
x		Lappi Tl.	1950		TT2							Linnasalmi			
x		Lavia	1950		TT2							Linnasalmi	yht. Suodenniemen kanssa		
x		Luvia	1950		TT2								yht. Porin mlk. kanssa		
x		Merikarvia	1951		TT2							parann. ja suurenn.			
		Mouhijärvi	0												
		Nakkila	suunnitteilla												
x		Noormarkku	1946										arkkitehti Aino Aalto		
x		Parkano	1948												
		Pomarkku	suunnitteilla												1960 Kaseva Aulis ja Rankinen, Tauno
		Porin mlk. Pietniemi	1950		TT2										
x		Pihlaja	1949										arkkitehti Bernoulli		
		Reposaari	0												
		Mäntyluoto	0												
		Punkalaidun	1949		TT2							mukailtu			1955 Maaseudun keskusrakennustoimisto
		Rauman mlk.	0												1961
x		Siikainen	1950			TT3						suurenn.			

		Suodenniemi	0														
x		Suoniemi	1949		TT2												
		Säkylä	1947												korjattu vanhasta		
		Tyrvää	1949												korjattu vanhasta		
		Stormi	1950														
		Sammaljoki	suunnitteilla														
		Ulvila	0												korjattu vanhasta		1959
		Vammala	0														
		Viljakkala	1948												korjattu vanhasta		

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
		SVENSKA ÖSTERBOTTEN	KA:n MLL:n arkistossa ei ollut tarkempaa yhteenvetoa; tiedot löytynevät piirin tai lääninlääkärin arkistosta												
		Vasa	1950										omat		
x		Björköby	0												
		Esse	0												
		Jakobstad	rakenteilla										omat		
x	Kaskinen	Kaskö	1949												
x		Kronoby	1951												
		Kronolax	1951												
		Kvevlax	0												
		Malax	1951										korjattu vanhasta		
		Maxmo	1949										korjattu vanhasta		
		Munsala	1950										korjattu vanhasta		
		Nedervetil	1949										korjattu vanhasta		
		Nykarleby	rakenteilla												
		Närpes	1949										korjattu vanhasta		
		Oravais	1950										korjattu vanhasta		1954
		Pedersöre	suunnitteilla												
		Purmo	suunnitteilla												
		Pörtom	rakenteilla												
		Vörå	0												1959 Englund, Kaj, arkkitehtikonttori
		Terjärv	0												1962 Granvik, Erik?
		Övermark	1951												1956 Bergman, Gösta
1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
		ÄBOLAND	KA:n MLL:n arkistossa ei ollut tarkempaa yhteenvetoa; tiedot löytynevät MLL:n piirin tai lääninlääkärin arkistosta												
		Dalsbruk	1950												
		Dragsfjärd	1951												
		Hiittinen	1949												
		Houtskär	1952												
		Iniö	0												
		Kemiö	0												
		Korppoo	0												
x		Nagu	1950												
		Pargas	0												
		Västanfjärd	0												

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	NYLAND		KA:n MLL:n arkistossa ei ollut tarkempaa yhteenvetoa; tiedot löytyivät MLL piirin tai lääninlääkärin arkistosta												
	vt. Uusimaa	Bromark	suunnitteilla												
		Borgå stad	1950										arkkit. Saarnio		
		Borgå lk.	suunnitteilla												
		Ekenäs	1949												
		Ekenäs lk.	1950										vanha rakennus		
		Esbo	1949									tyyppipiirustukset			
		Grankulla	1950										omat		
		Helsingors Haga?	0												
		Hangå	1949												
		Ingå	0												
		Karis köping	0												
		Karis lk.	1948												
		Knappertuna	1950										hus för personal		
		Kyrkslätt	suunnitteilla												1956 Hellström, N.?
		Lovisa	0												
		Liljendal	suunnitteilla												
		Lapträsk	0												
		Pernå	suunnitteilla												
		Pöjo	1946										korjattu vanhasta		
		Sibbo	0												
		Tenala	1951												
		Vanda	1949												
		Strömfors	1949												
		Sjundeå	1949												1956

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	UUSIMAA														
		Hanko	1950							C		Halmstadgården	(lastentarha)		
		Helsinki	0												1960 (Biskopsböle Åby 1:28)
		Malmi	1940										Rockefellertalo, J. Peltonen		
		Haaga	suunn.												
		Oulunkylä	0												
		Loviisa	0												
		Porvoo	1949										arkkit. B Saarnio		
		Tammisaari	1949										Ystad-gården arkkit. A.L. Stigell		
		Tammisaari mlk.	0												
		Österby	0												
		Artjärvi	0										korjattu vanhasta		
		Askola	0												
		Bromarv	1952												1951 Gustafsson, Ragnar
		Espoo	0												
		Leppävaara	1954												
		Kauklahti	1950										arkkit. Ekelund		
		Helsingin mlk. kk.	1951										korjattu vanhasta		
x		Haaga													
x		Korso	1953		TT2										
x		Pakila	0												
		Tikkurila	1952				TT4						Erkki Linnasalmi		
x		Vantaa	1950 (1952)		(TT2)								korjattu vanhasta		
		Hyvinkään kauppala	1951												
		Hyvinkään mlk.	0												
		Kytäjä	1951			TT3						suurenn.			
		Jokela	1948										korjattu vanhasta		
		Inkoo	0												
		Järvenpää kauppala	0												1951 Aalto, Arvo O.
		Karjaa	0												
		Svartå	1948										arkkit. Ekelund		
		Karjaa kauppala	1952?										arkkit. Ekelund		
		Karjalohja	1946										kunnant. yht.		
x		Karkkila kauppala	1947										korjattu vanhasta		
		Kauniainen kauppala	1950		TT2							suurenn.			
		Kerava kauppala	0												1950
		Kirkkonummi	0												
x		Lapinjärvi	0											1958	
x		Liljendal	1952		TT2								tai arkkit. Ekelund		
		Lohja kauppala	0										vanha talo		
		Lohja asema	0												
		Paloniemi	0			TT3									
		Etelä-Lohja	1951										vanha talo		
x		Myrskylä	1954												
x		Mäntsälä	1949		TT2							muunn.			

x		Nummi	1950		TT2												
x		Nurmijärvi	0		TT2								muunn.				
		Perttula														1961	
		Orimattila	0											Tauno Niemioja			
		Pernaja	0														
		Pohja	0											vanha talo (tehtaan järj.)			
		Billnäs	0										Sköllerstagården				
x		Pornainen	1950		TT2												
x		Porvoo	1952?											B. Saarnio			
		Porvoo mlk.	0														
x		Pukkila	0														
x		Pusula	0		TT2												
x (U.I.)		Pyhäjärvi	1952		TT2												
		Ruotsinpyhtää	1952?											arkkit. Ekelund			
x		Sammatti	1949		TT2												
		Sipoo	0														
		Siuntio	1949											arkkit. Ekelund			
		Snappertuna	1950											arkkit. Hansson			
		Somerniemi	1949											arkkit. M. Erno			
		Tammisaaren mlk.	1949											arkkit. A. L. Stigell			
		Tenhola	1951							C1			muunn.	rkm. Gustavsson			
		Tuusula kk.	1939														
		Vihti	0											neuvola synnyt.laitoksen yhteydessä			

1	2	3	4	TALOTYYPIT								5	6	7	8
MLL	MLL PIIRI	KUNTA	VUOSI	lääk.hall.	TT2	TT3	TT4	A	B	C	parakki/ sairasmaja	lisätieto	Muu kuin tyyppi	Muut lähteet	Kunnanlääkärintalot
	VARSINAIS-SUOMI														
x		Alastaro kk.	1950		TT2							muunn.(?)	ins.tsto Varala		
		Angelnämi	0												
		Askainen	0										Varala		
x		Aura, asema	1948										O/Y Nelimarkka		
x		Halikko, Vaskio	1949		TT2										
x		Kaarina, Kuusisto	1949		TT2										
		Kaarina, Littoinen	1952		TT2										
x		Kakskerta	1951		TT2							tai TT3	korjattu vanhasta		
x		Kalanti	1951										arkkit. Kuurma		
x		Karinainen, Kyrö as.	1949			TT3						tai TT2			1954
x		Karjala Ti. Ketelinen	1948			TT3									
		Karuna	0												
x		Kiikala, I	1949										ins.tsto Varala talo paloi valmistuttuaan		1954 Louhimo, Toivo
		Kiikala, II	1951										ins.tsto Varala muutoksin		
x		Kisko, Toija	1951		TT2										1951 Haapasalo, T.
		Kodisjoki	suunnitteilla												
		Koski Ti.	0												
x		Kustavi kk.	1949												
		Kuusjoki	0												
x		Laitila kk.	1952										arkkit. Sipilä tai Varala		
		Lemu	1952												
		Lieto, kk.	suunnitteilla												1961
x (Tammentak)		Yliskulma	1948										rak.mest. Savonen		
		asema	1950										rak.mest. Nuppula		
x (mlk.)		Loimaa, Hirvikoski	1948										arkkit. Elg		
x		kauppala	0												
		Lokalahti	0												
x		Maaria	0												
x		Marttila kk.	1951									ehkä toinen 1952	arkkit. Sipilä		
x		Masku kk.	1950			TT3						tai TT2			
x		Mellilä	1949										ins.tsto Varala		
x		Merimasku	1949										Kuurma		
		Metsämaa	suunnitteilla												
x		Mietoinen kk.	1948										arkkit. Laitsalmi		
		Muurla	1949												
x		Mynämäki kk.	1951							C		tai TT2 1952			
x		Naantali kauppala	1952										arkkit. Saarnio tai Varala		
		Naantali mlk.	0												
		Nousiainen	1951										arkkit. Kuurma		
x		Oripää	1949			TT3						muunn. Linnasalmi			
x		Paattinen	0												
		Paimio	0												1955 Ylihannu, Jouko
		Perniö, asema	1950							C1					1960 Nortomaa, V. ja Hakaniemi Pekka
x		Pertteli	0												
		Piikkiö	1951												

