



ARVOSTELUPÖYTÄKIRJA

Lapin keskussairaala

Laajennus L2

2-vaiheinen yleinen arkkitehtuurikilpailu

1. vaihe 3.3.–9.6.2014

2. vaihe 8.9.–8.12.2014



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä / Huhtikuu 2015

Arvostelupöytäkirja Arkkitehtuurikilpailun palkintolautakunta

Painopaikka Pohjolan Painotuote, Rovaniemi 2015

Kannessa Ehdotus ITU

SISÄLLYSLUETTELO

1 KILPAILUN JÄRJESTÄMINEN	4
1.1 Kilpailun järjestäjä, luonne ja tarkoitus	4
1.2 Kilpailun osallistujat	4
1.3 Palkinnot ja lunastukset	4
1.4 Palkintolautakunta	4
1.5 Kilpailun säännöt ja kilpailuohjelman hyväksyminen	5
1.6 Kilpailun vaiheet ja kilpailuehdotusten saapuminen	5
1.7 Palkintolautakunnan kokoukset	5
2 KILPAILUN TAUSTA	6
2.1 Yleistä	6
2.2 Kilpailualue ja lähiympäristö	6
3 KILPAILUN TAVOITTEET JA ARVOSTELUPERUSTEET	7
3.1 Kilpailun tavoitteet	7
3.2 Kilpailuehdotusten arvosteluperusteet	7
4 YLEISARVOSTELU	8
5 KILPAILUEHDOTUSTEN JAKO LUOKKIIN	10
6 EHDOTUSKOHTAINEN ARVOSTELU	11
6.1 Arvosteluperusteet toiseen vaiheeseen valitut ehdotukset	11
6.2 Yläluokka	20
6.3 Keskiluokka	22
6.4 Alaluokka	24
7 KILPAILUN TULOS	26
7.1 Kilpailun tulos	26
7.2 Arvostelulautakunnan allekirjoitus	26

1 KILPAILUN JÄRJESTÄMINEN

1.1 KILPAILUN JÄRJESTÄJÄ, LUONNE JA TARKOITUS

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä järjesti yleisen kaksi-vaiheisen arkkitehtuurikilpailun Lapin keskussairaalan toisen laajennusvaiheen suunnittelusta tulevaisuuden sairaala-konaisuuden toteuttamiseksi.

Kilpailun ensimmäinen vaihe käytiin ideakilpailuna, jossa kilpailijat laativat sairaala-alueen yleissuunnitelman.

Toiseen vaiheeseen valituille ehdotuksille annettiin ensimmäisen vaiheen arvioinnin perusteella jatkokehittelyohjeet.

1.2 KILPAILUN OSANOTTAJAT

Kilpailu oli avoin kaikkien maiden kansalaisille. Ainakin yhdeltä työryhmän jäseneltä edellytettiin oikeutta harjoittaa arkkitehdin ammattia omassa maassaan.

1.3 PALKINNOT JA LUNASTUKSET

Palkintoina jaettiin yhteensä 245 000 euroa seuraavasti:

1. palkinto	60 000 €
2. palkinto	40 000 €
3. palkinto	30 000 €
sekä kaksi lunastusta á	15 000 €

Toiseen vaiheeseen valittiin enintään viisi ehdotusta, joille jokaiselle maksetaan palkinnon tai lunastuksen lisäksi 17 000 euron palkkio.

Palkintolautakunta sai halutessaan lunastaa myös ehdotuksia, jotka eivät tulleet valituiksi toiseen vaiheeseen. Palkintolautakunta päätti jakaa myös kunniamainintoja.

1.4 PALKINTOLAUTAKUNTA

(AJ = ammattijäsen)

Palkintolautakuntaan kuuluivat kilpailun järjestäjän nimeäminä:

yhtymähallituksen puheenjohtaja Heikki Nivala (puheenjohtaja)

yhtymähallituksen varapuheenjohtaja Kaarlo Alaoja

yhtymähallituksen jäsen Jaana Hannola

yhtymävaltuuston 1.varapuheenjohtaja Esko-Juhani Tennilä

sairaanhoitopiirin johtaja Jari Jokela

johtajaylilääkäri Eva Salomaa

hallintoylihoitaja Soili Vesterinen - 1.1.2015 alkaen

vs. hallintoylihoitaja Tarja Kainulainen-Liiti

ylilääkäri Erkki Kiviniemi

arkkitehti Juhani Isopahkala, AJ

tekninen johtaja Rauno Karjalainen, AJ

kiinteistöpäällikkö Petri Puumalainen, AJ

Rovaniemen kaupungin nimeäminä:

kaupunginhallituksen varapuheenjohtaja Mikko Rapo

ylilääkäri Miia Palo

Suomen Arkkitehtiliiton (SAFA) nimeämät

palkintolautakunnan jäsenet:

arkkitehti Henu Kjisik, AJ

arkkitehti Kirsi Korhonen, AJ

Palkintolautakunnan sihteerinä toimi DI Pentti Hänninen.

1.5 KILPAILUN SÄÄNNÖT JA KILPAILU-OHJELMAN HYVÄKSYMINE

Kilpailussa noudatettiin Suomen Arkkitehtiliiton (SAFA) kilpailusääntöjä. Kilpailuohjelma liitteineen oli palkintolautakunnan ja Suomen Arkkitehtiliiton kilpailutoimikunnan hyväksymä.

1.6 KILPAILUN VAIHEET JA KILPAILUEHDOTUSTEN SAAPUMINEN

Kilpailun 1. vaihe alkoi 3.3.2014 ja päättyi 9.6.2014, jolloin kilpailuehdotukset oli jätettävä.

Kilpailijoilla oli oikeus esittää kilpailuohjelmaa koskevia kysymyksiä 26.3.2014 mennessä. Määräajassa esitettiin yhdeksän kysymystä, joihin palkintolautakunta antoi vastaukset kilpailun internetsivulla 3.4.2014, lisäkysymyksiä ei esitetty määräajassa.

Kilpailun 1. vaiheen päättymisaikaan mennessä toimitettiin 35 kilpailuehdotusta.

ARPALUUT	ATRIUM
CLOVER	DORSUM
HIPUT	HOSPITALITY
HOSPITAL HALLELUJAH	ITU
KAMPANISU	KAIRA
KAIRA 2	KALPARE
KINOS	KUKINNOT
KURU	”KURU”
LEUKU	MAA
MIKSTUURA	NELJÄN TUULEN HATTU
POLE	PRIMUM NON NOCERE
SAAJO	SALVA
SIULA	SOLA
SUOPUNKI	SÄPIKÄS
TAZKU	TERVE TAAS
UUVANA	VERSO
2020AB	VIHREÄ TIMANTTI
YHDESSÄ	

Kilpailun 2. vaiheeseen palkintolautakunta valitsi kokouksessaan 29.8.2014 saapuneista ehdotuksista seuraavat viisi ehdotusta:

ITU
KUKINNOT
PRIMUM NON NOCERE
TAZKU
YHDESSÄ

Jatkoon valitut ehdotukset julkaistiin arkkitehtuurikilpailun internetsivuilla 17.9.2014.

Kilpailun 2. vaihe alkoi 17.9.2014 ja päättyi 17.12.2014, jolloin kilpailuehdotukset oli jätettävä. Kilpailijoille toimitettiin lisäksi 9.11.2014, jossa täsmennettiin toimitettavien asiakirjojen mittakaavoja.

Kilpailun 2. vaiheen päättymisaikaan mennessä toimitettiin viisi kilpailuehdotusta.

1.7 PALKINTOLAUTAKUNNAN KOKOUKSET

Palkintolautakunta kokoontui kahdeksan kertaa: 21.1.2014, 14.2.2014, 4.7.2014, 7.8.2014, 29.8.2014, 14.1.2015, 5.2.2015 ja 18.3.2015.

2 KILPAILUN TAUSTA

2.1 YLEISTÄ

Kilpailutehtävänä oli suunnitella Lapin keskussairaalan toinen laajennus siten, että kokonaisuudesta muodostuu Lapin tulevaisuuden sairaala.

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluu 15 Suomen pohjoista kuntaa. Nykylainsäädännön mukaan sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää ja tuottaa alueen väestölle erikoissairaanhoidon palvelut.

Erityisvastuualueen ja valtakunnallisten selvitysten mukaan erikoissairaanhoidon määrä ja laatu edelleen kasvavat ja kehittyvät erikoissairaanhoidon päivityksestä vastaavissa keskussairaaloissa. Suunnittelun lähtökohtana on, että Lapin keskussairaala pysyy jatkossakin päivystävänä sairaalana.

Ilman suunniteltuja tilaratkaisuja ja lisärakentamista erikoissairaanhoidolla ei ole edellytyksiä kehittyä Lapin keskussairaalan nykyisissä tiloissa.

Vireillä olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistuksella voi olla vaikutusta tulevaisuuden tilatarpeisiin ja toimintojen integrointiin.

Tällä hetkellä sairaanhoitopiirin toimintoja on hajasijoitettuna Rovaniemen kaupungin alueelle.

Sairaalan toiminta on 25 vuoden aikana muuttunut huomattavasti lääketieteen ja teknologian kehityksen myötä. Vuodeosastohoito on vähentynyt ja avohoito on lisääntynyt. Muu-

tostöitä sairaalarakennuksessa on tehty 1990-luvun alusta lähtien. Muutostyöt ovat johtuneet uusien toimintojen aloittamisesta, erikoissairaanhoidon kehittymisestä ja avohoidon lisäämisestä.

Ensimmäinen laajennus valmistui 2006-2007 vuodenvaihteessa. Laajennuksen rakennettu kerrosala on 2 581 m² ja bruttopinta-ala 3 824 m².

2.2. KILPAILUALUE JA LÄHIYMPÄRISTÖ

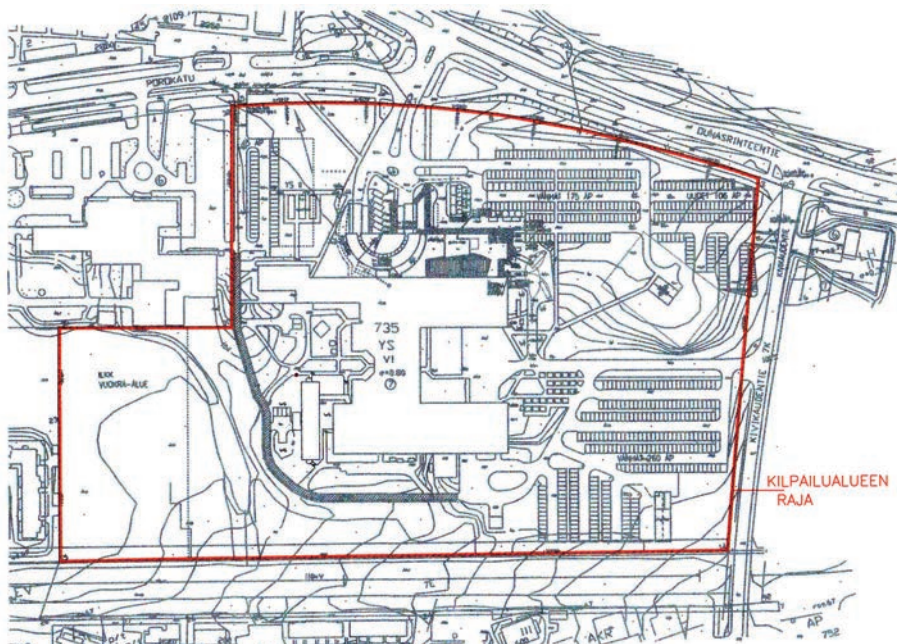
Kilpailualue oli sairaalan nykyinen tontti kokonaisuutena.

Laajennus sijoitetaan keskussairaalan nykyiselle tontille 7 / 735 / 7 osoitteessa Ounasrinteentie 22. Tontin pinta-ala on 88 501 m². Nykyistä rakennusoikeutta on käytetty 35 868 kem², käyttämättä on 33 802 kem².

Tontti sijaitsee Ounasvaaran rinteessä. Tontti rajoittuu pohjoisessa Ounasrinteentiehen ja Porokatuun, etelässä sähkölinjaan, idässä Kivikaudentiehen ja lännessä Lapin Kuntoutus Oy:n tiloihin.

Tontti on kaavoitettu sairaalarakentamiselle. Kilpailun ratkettua tontin omistaja pyytää asemakaavan tarkistamista Rovaniemen kaupungilta rakennusoikeuden lisäämiseksi. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä omistaa tontin.

Tontti on puistomainen. Jo 25 vuotta sitten istutetut puut ja pensaat ovat kasvaneet mittaansa ja luovat puitteet rauhalliselle ja viihtyisälle sairaalaympäristölle. Kasvillisuus ei kuitenkaan rajoita laajennuksen sijoittamista.



3 KILPAILUN TAVOITTEET JA ARVOTELUPERUSTEET

3.1 KILPAILUN TAVOITTEET

Kilpailun tavoitteena oli laatia keskussairaalan tontin käytön kokonaissuunnitelma ja suunnitella sairaalan laajennus siten, että nykyinen sairaala ja uudisrakennus muodostavat toimivan ja tehokkaan kokonaisuuden.

Suunnittelussa tuli huomioida tilaohjelman mukaiset toiminnalliset kokonaisuudet ja laajennusmahdollisuudet sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation edellyttämät toiminnalliset muutokset.

Tontille tuli suunnitella toimiva ja turvallinen liikenne:

- potilaiden ja omaisten kulku vastaanotoille sekä tutkimus- ja hoitotiloihin
- päivystysalueen liikenne, ambulanssit, helikopterikenttä
- henkilökunnan kulku
- huoltoliikenne
- pysäköintipaikat asiakkaille ja henkilökunnalle (paikoitusrakennus)

Hankeohjelman mukaisen laajennuksen suuruus oli noin 39 000 brm². Tavoitteena oli suunnitella hoito-ympäristö, jonka potilaat, omaiset ja henkilökunta kokevat viihtyisänä. Kilpailijoiden toivottiin soveltavan uusinta tutkimustietoa fyysisen ympäristön vaikutuksesta terveyden edistämiseen.

Suunnitelma tuli laatia siten, että rakentaminen on mahdollista toteuttaa useammassa vaiheessa aiheuttamatta haittaa sairaalan toiminnalle. Suunnitelmassa tuli minimoida rakennuksen ekologinen jalanjälki.

3.2. KILPAILUTÖIDEN ARVOSTELUPERUSTEET

Ensimmäinen vaihe

Palkintolautakunta painotti ensimmäisen vaiheen arvostelussaan seuraavia seikkoja:

- Ehdotuksen tapaa järjestää sairaanhoito ja palvelut eläväksi ja toimivaksi, terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi kokonaisuudeksi
- Sairaala-alueen kaupunkikuvallista ja arkkitehtonista kokonaisuutta ja suhdetta ympäristöön sekä sopivuutta paikallisiin arktisiin olosuhteisiin

- Uuden ja nykyisen rakennuksen toimintojen synergiaetujen hyödyntämistä
- Terveyttä sekä psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä kestävästä kehitystä tukevia ratkaisuja
- Kokonaisuuden elämänläheisyyttä ja viihtyisyyttä sekä laitospaisuuden välttämistä
- Alueen liikenteellisten ratkaisujen toimivuutta sekä ulko- ja sisätilojen logistiikan toimivuutta
- Ehdotuksen kehityskelpoisuutta myös käyttö-kustannusten ja ympäristön kuormituksen minimoinnin ja materiaalivalintojen innovatiivisuuden suhteen

Toinen vaihe

Palkintolautakunta painotti toisen vaiheen arvostelussaan seuraavia seikkoja:

- Uuden rakentamisen arkkitehtonista kokonaisuutta
- Ehdotuksen kaupunkikuvallista laatua sekä suhdetta ympäristöön ja sopivuutta paikallisiin arktisiin olosuhteisiin
- Nykyhetken ja tulevaisuuden hoitoon liittyviä periaatteita tukevia ratkaisuja (tulevaisuuden sairaala ja hoitoympäristö)
- Ratkaisujen joustavuutta, muunneltavuutta ja monikäyttöisyyttä
- Alueen sekä rakennusten kokonaislogistiikan hallintaa
- Uudenlaisen identiteetin luomista nykyisen rakennuskokonaisuuden käsittelyssä sekä materiaalivalintojen innovatiivisuutta
- Yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen kannustavia sekä henkilöstön viihtyvyyttä ja työhyvinvointia edistäviä ratkaisuja
- Paranemista ja hyvinvointia sekä potilaslähtöisyyttä korostavia ratkaisuja
- Ratkaisun investointi- ja elinkaarikustannusten kokonaisvaltaista taloudellisuutta

4 YLEISARVOSTELU

1. Vaihe

(sisältäen yhteiset jatko-ohjeet 2. vaiheeseen valituille)

Kilpailun sato on tasoltaan huomattavan vaihtelevaa. Parhaimmisto edustaa kuitenkin erittäin korkeaa laatua. Tähän kategoriaan voidaan lukea jatkoon valittujen lisäksi vielä puolisen tusinaa muuta ehdotusta. Ehdotuksista voisi hyvinkin koota jonkinlaisen kaiken kattavan typologian, mutta koska variaatiot olisivat jokaisen tyyppiratkaisun sisälläkin niin huomattavat, ei tästä varsinaisesti olisi kovin suurta hyötyä. Selvää kuitenkin tämänkin kilpailun satoa tarkastellessa on, että sairaalasuunnittelussa eletään kiehtovia aikoja. Melkein mistä tahansa lähtökohdasta voi saada aikaan jotain vähintäänkin mielenkiintoista. Jatkoon valitut ehdotukset edustavat hyvin erilaisia lähestymistapoja, joista mikään ei oikeastaan edusta mitään totuttua tyyppiä puhtaimmillaan – variaatioita niistä toki kyllä. Jossain määrin yllättävää on esimerkiksi puhtasviivaisten kamparatkaisujen pieni määrä ja se, että niistäkin vain pari kappaletta edustaa jotensakin hyvää tasoa. Kamparatkaisujen, ja kovin monen muunkin, ongelmana on usein mittakaava – uudisrakennukset dominoivat kokonaisuutta ja samalla suurmaisemaa. Parhaat ehdotukset osoittavat onneksi, että näin ei tarvitse olla.

Hieman yllättävää oli myös se, että selvästi suurin osa laajennuksista sijoitettiin nykyisen sairaalan itäpuolelle. Ennen kilpailua oli kuitenkin useimmiten oletettu uudisosien asetuvan länsipuolelle. Ehkä se tosiseikka, että lopullisessa tilaohjelmassa pääosan ”kuumasta” sairaalasta oletettiin jäävän paikalleen, oli aiheuttanut sen, että itäpuoli oli yleensä tunnut kilpailijoista logistisesti luontevammalta. Jotkut aivan kärkeen sijoittuvat ehdotukset kuitenkin sijoittuvat pääosiltaan olemassa olevien rakennusten länsipuolelle.

Kilpailun ensimmäisen vaiheen sato on siis selkeästi osoittanut, että vanhan sairaalan vuodeosastotornin jäädessä kokonaiskomposition dominantiksi, saavutetaan kaupunkikuvallisesti ja massoitteellisesti parhaat tulokset. Ensimmäinen vaihe on myös vahvistanut, että kyseessä on olemassa olevan sairaalan laajennuksen suunnittelukilpailu. Kilpailussa ei siis suunnitella uutta, vanhan sairaalan viereen rakennettavaa sairaalaa. Annettu huonetilaohjelma perustuu pitkälti vanhan ja uuden synergiaetujen maksimointiin niin kuin hankesuunnitelmassakin todetaan. Vaikutelmaksi jää, että kaikki kilpailijat eivät ole tutustuneet hankesuunnitelmaan riittävän

tarkasti. Vaikka kaikkia siinä mainittuja asioita ei tarvitsekaan pitää sitovina, löytyy sieltä kuitenkin runsaasti sellaista tietoa, joka jatkosuunnittelussa auttaa hahmottamaan muun muassa näitä mainittuja synergiaetuja, joita usein ei ole tarpeeksi huomioitu.

Nykyisen sairaalan ja varsinkin sen vuonna 2007 käyttöön otettujen tilojen muutoksille tulee löytyä toiminnallinen peruste, ratkaisu tulisi ensisijaisesti löytää vanhojen tilojen laajentamisella. Kaikelle purkamiselle tulee olla erittäin vahvat perusteet, erityisesti näiden uusimpien tilojen ollessa kyseessä. Kaikki vanhoihin rakenteisiin kohdistuvat toimenpiteet tulee miettiä siten, ettei sairaalan tehokas toiminta missään vaiheessa vaarannu. Melu- ja pölyhaitat tulee tiedostaa. Vaiheistusta suunniteltaessa tulee myös huomioida, että kaikkia vaiheita ei mahdollisesti tulla toteuttamaan lainkaan.

Useista ehdotuksista puuttuu yhteisöllisyyden, viihtyisyyden, orientoitavuuden ja julkisten/kaupallisten toimintojen sijoittelun kannalta ensiarvoisen tärkeä kokoava yhteinen sisätila tai tilasarja. Nykyään tärkeänä pidetään salutogenisia suunnittelulähtökohtia. Kyseessä on pyrkimys luoda ympäristöä, joka edistää toipumisprosessia. Tärkeinä työkaluina pidetään päivänvaloa, näkymiä, luonnonläheisyyttä, helppoa orientoituvaisuutta ja materiaalivalintoja (esim. kotimaisen puun käyttö). Näihin asioihin tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Jatkosuunnittelussa tulee myös esittää miten ratkaisussa on huomioitu Lappiin liittyvät erityisolosuhteet; kylmä, luminen ja pitkä talvi sekä auringonvalon tulokulmat.

Päivystyksen ja ensihoidon osalta on huomioitava joustava ja nopea yhteys kuumaan sairaalaan (radiologia / leikkaussalit / teho / sydänpaja). Päivystysalueeseen liittyvää tarkkailuosastoa ei ole mainittu tilaohjelmassa (kilpailuohjelman liite 7) ja se puuttuukin useasta ehdotuksesta. Päivystysalueen suunnittelusta on kuitenkin annettu ohjeet hankesuunnitelman sivulla 31-33, jossa myös tarkkailuosastoa on käsitelty. Hankesuunnitelmassa päivystyksen toiminnot on esitetty erillisinä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksinä. Päivystys tulee kuitenkin olemaan todellinen yhteispäivystys ilman tätä jakoa. Ensihoidon lämpimän purkutilan tulee olla riittävän suuri ambulanssilikenteeseen nähden.

Lisääntyvän päiväsaaralatyypin toiminnan johdosta pitäisi medisiinisen tulosalueen yhteisten toimintojen esimerkiksi infuusioyksikön ja dialyysiin sijoittua uuden avohoitotoiminnan yhteyteen, sisätautipoliklinikan läheisyyteen.

Avohoitopoliklinikka-alueilla tulisi erityisesti painottaa muuntojoustavuutta ja tilojen geneerisyyttä. Näillä alueilla ovat kaikkialla yleistymässä henkilökunnan työtilojen toteuttaminen joustavina avotiloina, joissa myös luodaan mahdollisuudet yksityiseen työskentelyyn. Vastaanottohuoneet voivat olla myös mahdollisimman geneerisiä, eikä kaikkien tarvitse saada suoraa päivävaloa. Nykyään pidetään tärkeänä, että odotustilat ovat valoisia, viihtyisiä ja riittävän väljiä ja että niistä aukeavat miellyttävät näkymät. Sama pätee henkilökunnan yhteisiin työskentelytiloihin. Enää ei siis ulkoseiniä ”kopiteta” ja jätetä potilaita/asiakkaita pimeisiin käytäviin levennyksiin.

Lastenyksikössä joustavuuden ja yhteistyösynergian kannalta tulee olla mahdollista yhdistää samaan kerroksen yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi sekä osastojen että poliklinikoiden toiminnat. Tätä puoltavat sekä toiminnalliset tarpeet että henkilöstön tehokas käyttö (myös yhteiset tautokilat jne.) Ainakin osittain maanpinnan tasolla sijaitsevilla ratkaisuisissa edellytykset on parhaiten pystytty toteuttamaan. Sisäänkäyntejä tarvitaan useampi, ja ainakin osan tulee toimia suoraan ulkoa, koska lastenyksikkö hoitaa tartuntavaaralliset potilaat ja keskoset sekä immunovajepotilaat samoissa tiloissa – samalla osastolla ja samalla poliklinikalla. Infektio- ja neonatologia ovat kaksi suurinta hoitopäivien aiheuttajaa. Kohortoiva eristys täytyy voida ylläpitää. Lisäksi osaston ja poliklinikan tiloja tulee voida muunnella joustavasti ja niiden rajapintoja siirtää. Geneeristen huoneiden periaate ei kattavana sovellu tähän ja aiheuttaisi lisäksi turhia lisäkustannuksia, sillä kaikkien geneeristen huoneiden tulisi täyttää sekä infektio-kohortointivaatimukset että viihtyvyyden ja salutogeenisuusvaatimukset (infektiohuoneissa muun muassa kaksioviset sulkutilat). Osassa ”puhtaan” alayksikön huoneista hoidetaan hyvin pitkiä sairaalajaksoja tarvitsevia lapsia ja nuoria, jolloin viihtyvyyden merkitys on erityisen suuri. Osastopuolella tulee kierrolle järjestää kulku ulkokautta suoraan ainakin muutamaan infektioeristyshuoneeseen. Tiedettyjä tartuntavaarallisia potilaita on myös voitava viedä suoraan infektioeristystilaan. Lastenosastolta tulisi myös olla sujuvat yhteydet radiologiaan, laboratorioihin ja keuhkofunktio tutkimukseen.

Silmätautien klinikan suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon poliklinikan suuri potilasvolyymi ja se, että iso osa potilaista on iäkkäitä ja heikkonäköisiä. Yksikkö ei voi olla läpikulkupaikka. Yhteyden välinehuoltoon on oltava joustava.

Apteekin logistiikka tulee suunnitella siten, että liikenne (huoltoliikenne, saapuva ja lähtevä, ulkoiset ja sisäiset kuljetukset) ei risteä asiakas/potilasliikenteen kanssa. Lääkevalmistustilan/apteekin teknisiin vaatimuksiin liittyvät seikat (kuten huonekorkeus ja lääkkeenvalmistustilojen yläpuolinen tekninen tila) tulee huomioida.

Nykyisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluita siirtyy kaupungin toimipisteistä uuteen sairaalakokonaisuuteen. Niiden sijoittuminen tulee ratkaista suunnitelmissa joko nykyisestä sairaalasta vapautuviin tiloihin tai jollain muulla tavalla. Perusterveydenhuollon tilatarpeet on esitetty hankesuunnitelman sivuilla 37-38. Näistä keskussairaalan yhteyteen sijoittuvat ns. pikapoli ja perinteisempi terveyskeskuksen aluevastaanottopiste. Pikapoli on yleislääkärijohtoinen walk in -poliklinikka, jossa tehdään hoidon tarpeen arvio paikan päällä, hoidetaan pienet asiat saman tien ja ohjataan jatkohoitoa tai diagnostisia selvittelyjä tarvitsevat suoraan oikeaan palveluun. Käyntimäärältään pikapoli tulee olemaan arvioilta 30 000 käyntiä vuodessa, henkilökuntaa noin 13 ja tilatarve huoneistoalana noin 300 m². Suuren asiakasmäärän ja nopeiden kontaktien vuoksi olennaista on sijoittuminen lähelle ulko-ovea, pysäköintialuetta ja julkisen liikenteen pysäkkiä. Sujuva yhteys laboratorioon ja röntgeniin tarvitaan myös, päivystyksen läheisyys toisi mahdollisesti synergiaetua. Terveyskeskuksen aluevastaanoton huoneistoalatarve on noin 500 m². Toiminta on elektiivistä yleislääkärijohtoista avosairaanhoidoa painottuen pitkäaikaissairauksien hoitoon monialaisissa tiimeissä. Luontevimmin vastaanotto sijoittuu osaksi avopoliklinikkakerrosta. Asiakaskunta on iäkästä, mikä vuoksi saavutettavuus on myös keskeinen sijoittelussa. Pikapolin läheisyys on eduksi.

Lisäksi kilpailijoiden tulee huomioida, että kilpailualueen luoteispuolella, kilpailualueen ulkopuolella sijaitseva Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen (ILKK) rakennus tulee kokonaisuudessaan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Kilpailijoiden tulee sijoittaa huonetilaohjelmassa esiintyviä tiloja ja tilakokonaisuuksia ILKK:n tiloihin uudisrakentamisen sijasta.

2.vaihe

Ehdotukset ovat toisessa vaiheessa kehittyneet vaihtelevasti. Parhaat ehdotukset ovat reagoineet jatkosuunnitteluohjeisiin kirjaimellisen tarkasti, mutta samanaikaisesti myös rohkeasti ja luovasti. Parhaimmillaan jatkosuunnittelussa on lähdetty muuttamaan asioita jopa verrattain radikaalisti, mutta kuitenkin siten että ehdotuksen alkuperäiset arkkitehtoniset ja kaupunkikuvalliset ansiot ovat samalla entisestään vahvistuneet.

Eräissä ehdotuksissa kehitys ei ole ollut yhtä positiivista koska jatko-ohjeisiin ei ole aina pystytty reagoimaan tarpeeksi vakuuttavasti. Yleisesti voidaan kuitenkin todeta että useat tärkeinä pidetyt aspektit ovat enimmäkseen kehittyneet hyvään suuntaan. Näistä mainittakoon vanhan ja uuden sairaalan potentiaalisten synergiaetujen vahvistaminen, kokoavan yhteisöllisen keskustilan kehittäminen ja eri yksikköjä yhdistävien logistisesti selkeiden sisäkatujen esilletuominen. Muita useassa ehdotuksessa hyvään suuntaan kehittyneitä seikkoja ovat muun muassa ambulanssiliikenteen selkeämpi erottaminen muusta asiakasliikenteestä, nykyisen pääsisäänkäyntialueen selkeyttäminen, sekä määrätietoisempi suhtautuminen salutogeenisiin aspekteihin kuten päivänvaloon, näkymiin ja orientoitavuuteen.

Muuntojoustavuutta on peräänkuulutettu sekä kilpailuohjelmassa että jatkosuunnitteluohjeissa. Selvää parannusta onkin toisessa vaiheessa huomattavissa. Vapaamuotoisemmat ehdotukset ovat parantaneet muuntojoustavuutta luomalla laajempia yhtenäisiä tilasarjoja. Yleensä tämä on johtanut parempaan tulokseen, vaikkakin joskus kehitys on myös ollut verrattain näennäistä ja johtanut myös esimerkiksi päivänvalo-olosuhteiden huononemiseen. Rationalistisemmat mallit olivat jo lähtökohtaisesti tässä mielessä verrattain hyviä, mutta eivät jatkosuunnittelussakaan ole pystyneet optimoimaan modulimitoitustaan siten, että tuloksena olisi täysin ihanteellinen lähtökohta esimerkiksi uudenaikaiselle takatoimitoihin perustuvalla geneeriselle poliklinikkatyyppille. Tässä tilanteessa, jossa halutaan maksimoida synergiaetuja uuden ja vanhan välillä ja rakentaa vanhan sairaalan laajennusta, tämä onkin luonnollisesti paljon vaikeampaa kuin siinä tapauksessa että rakennettaisiin uusi sairaala vanhan viereen.

Välikritiikissä pidettiin tärkeänä, että potilastorni pysyisi edelleenkin uuden kokonaisuuden dominanttina, ja että uusi ”jalusta” olisi, vaikkakin selvästi omaa aikaansa peilaava, kuitenkin myös hienovarainen ja ajaton. Ehdotukset eivät tässä mielessä ainakaan ole huonontuneet vaikkakin ihmetystä aiheuttaa se, että parin ehdotuksen ulkoperspektiivikuvat on tehty pelkästään sellaisesta kulmasta joka jättää vanhan potilastornin ja uuden laajennuksen suhteen täysin arvailujen varaan.

5 KILPAILUEHDOTUSTEN JAKO LUOKKIIN

Toiseen vaiheeseen valitut ehdotukset	Keskiluokka	Alaluokka
2. YHDESSÄ	3. CLOVER	1. SÄPIKÄS
5. TAZKU	7. ATRIUM	4. MIKSTUURA
9. KUKINNOT	15. DORSUM	6. HOSPITALITY
11. PRIMUM NON NOCERE	17. KAIRA 2	8. SAAJO
18. ITU	19. VIHREÄ TIMANTTI	10. ARPALUUT
Yläluokka	22. POLE	12. KINOS
	28. ”KURU”	13. KALPARE
20. UUVANA	29. VERSO	14. LEUKU
21. SOLA	32. HIPUT	16. KAIRA 1
25. HOSPITAL HALLELUJAH	33. SUOPUNKI	23. NIM. 2020AB
26. SIULA	34. TERVE VAAN	24. NELJÄNTUULENHATTU
27. KAMPANISU		30. SALVA
35. KURU		31. MAA

6 EHDOTUSKOHTAINEN ARVOSTELU

6.1. ARVOTELUPERUSTEET TOISEEN VAIHEESEEN VALITUT EHDOTUKSET

2. YHDESSÄ

1. vaihe

Arkkitehtonisesti hallittu ja eheä kokonaisuus. Kompakti ratkaisu, jossa laajennus on kiinteässä yhteydessä olemassa olevaan rakennukseen. Rakennus on saanut uuden julkisivun, jota vanhan rakennuksen sairaalatorni hallitsee.

Sisäntuloaula on komea ja kokoava uuden ja vanhan rakennuksen rajapinnassa, mutta liittyminen on paikoin esitetty epämääräisesti ja päällekkäisissä kerroksissa on ristiriitaisuuksia. Sairaalan toiminnan turvaaminen rakentamisen aikana on mietittävä huolellisesti, myös melu- ja pölyongelmaan tulee kiinnittää huomiota. Laajennuksen kiinteä liittyminen vanhan rakennuksen kylkeen johtaa siihen, että syvään runkoon jää laajasti tiloja, jotka eivät saa päivänvaloa. Ehdotuksen suurimmat ongelmat liittyvät siis uuden ja vanhan rajapintojen käsittelyyn. Nyt esitetty ratkaisu on sekä vaiheittain rakentamisen että sairaalan jatkuvan toiminnan kannalta ongelmallinen Ehdotuksen kompaktius on kuitenkin sen ehdottomia ansioita ja siitä on syytä pitää kiinni.

Monet asiat on esitetty liiankin suurpiirteisesti. Suhtautuminen muun muassa nykyisiin sisäänkäyntijärjestelyihin on epämääräistä. Vanhoja rakenteita on esitetty purettavaksi runsaasti, vaikka selostuksessa toisin väitetäänkin. Joitakin tiloja puuttuu kokonaan, muun muassa päivystykseen liittyvä tarkkailuosasto sekä infuusioyksikkö. Lisäksi on syytä olettaa että jotkut tilaryhmät ovat alimitoitettuja.

Kulkuväylät ovat selkeitä, pysäköinti on hyvin ratkaistu. Liikenne pysäköintitalosta saadaan toimivaksi pohjois-eteläsuuntaisen aulatilan kautta. Rakennuksen sisäiset välimatkat ovat lyhyet. Päivystyksen kannalta keskeiset nopeasti saavutettavat kontaktipinnat sairaalassa sijaitsevat lähellä. Ensihoidon saavutettavuuden kannalta sijainti tontilla on optimaalinen. Akuuttien potilaiden virrat ovat loogisia. He-

likopterikenttä on päivystyksen välittömässä läheisyydessä vaikkakin sen käytettävyys laskupaikkana on varmistettava. Ensihoidon lämmin ja riittävän suuri purkutila on ratkaisussa taattava. Tarkkailuosasto puuttuu. Sekä ensihoidolle että päivystykselle varatut tilat vaikuttavat riittämättömiltä piirustuksen mukaisina.

Poliklinikkaratkaisu on periaatteessa toimiva, tosin pohjaratkaisuja tulisi vapauttaa ja avartaa. Yleisesti ottaen tilat antavat kuitenkin mahdollisuuden luoda geneerisiä ja muuntojoustavia kokonaisuuksia. Perusterveydenhoidon tilat on integroitu poliklinikkakerrokseen, mikä on hyvä ratkaisu.

Apteekin sijainti toisessa kerroksessa parkkitalon vieressä on ongelmallinen, ulkoisen tavaraliikenteen logistiikka on hankala toteuttaa. Kulkureittejä apteekkiin ei saa järjestää asiakaskäytävältä. Apteekin lääkkeenvalmistuksen yläpuolinen huoltokerros on huomioitava.

2. vaihe

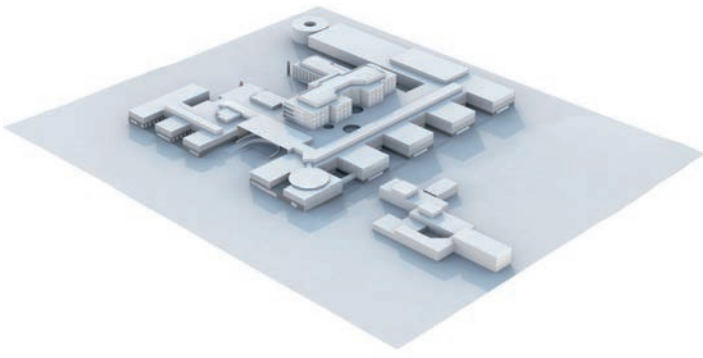
Uudisrakennus kohentaa sairaalan julkisivuja ja lisää kaupunkikuvallista vaikuttavuutta. Potilastorni toimii rakennuksen dominanttina ja uusi jalusta on hienovarainen ja ajaton. Rakennuksen julkisivut ovat tasapainoiset, mittakaava on inhimillinen ja rauhoittava, materiaalivalinnat ovat perusteltuja.

Nykyisen pääsisäänkäynnin hyödyntäminen on hyvä lähtökohta ja tekee rakennuksesta helposti lähestyttävän. Sisäänkäynti on komea ja sisätilat viihtyisät. Pohjois-etelä akseli on ymmärretty ja sitä on kehitetty hyvin; keskeinen aula ohjaa hyvin kulkua ja kokoaa toiminnat ympärilleen. Rakennus on hyvin orientoitua, konsepti on kompakti ja uskottava sekä hyvin tehokkaan tuntuinen.

Pysäköintilaitos on sijoitettu akselin eteläpäähän, mikä on toiminnallisesti mielenkiintoinen lähtökohta, näin voidaan erottaa asiakasliikenne ja -paikoitus ja ambulanssien kulureitit.

Ratkaisu säästää piha-alueita muuhun käyttöön. Tulevaisuuden laajennusvaraa jää tontille rakennuksen itäpuolelle. Sisäpihojen aukeaminen ulospäin helpottaa niiden huoltamista. Alueen liikennejärjestelyt ovat pääosin onnistuneita ja liikennöintitarpeittain oikein jäsenyneitä.





Uusi ja vanha liittyvät toisiinsa lähes saumattomasti, jopa niin, että osa uuteen aulaan liittyvistä työtiloista jää ilman päivänvaloa. Laajennusosien liittäminen nykyiseen rakennukseen edellyttää rakentamisaikaisten järjestelyjen huolellista suunnittelua rajapintojen suojaamiseksi muun muassa väliaikaisin suojaesinein.

Tekijät ovat, aivan oikein, halunneet pitää kiinni alkuperäisestä erittäin kompaktista ratkaisusta ja pienestä jalanjäljestä. Tämä voi kuitenkin muodostua eräänlaiseksi pakkopaidaksi. Kamman perusmitoitus saattaa paikoin olla hieman ahdas ja saman toiminnan laajeneminen tarvittaessa seuraavaan "piikkiin", kulman taakse, ei välttämättä luo parasta mahdollista tilannetta. Jotkut tilaryhmät ovat alimitoitettuja, mutta koska netto-brutto suhde on korkea (1,99), tämä lienee mahdollista korjata nykyisen bruttoneliömäärän puitteissa. Näitä lisä (netto) neliöitä ei kuitenkaan välttämättä ole helppo lisätä parhaisiin mahdollisiin paikkoihin kokonaisratkaisun kärsimättä. Ehdotuksen muodostava selkeä neliömäinen ratkaisu ei juurikaan salli kasvua ulospäin kokonaisuuden kirkkauden kärsimättä.

Ehdotuksessa esiintyy ratkaisuja, jotka kielivät siitä, että tekijät ovat hyvin perillä useista tulevaisuuden sairaalaan liittyvistä periaatteista ja toimintatapojen kehityksestä, nimenomaan keskussairaalatasoisissa yksiköissä. Ehdotuksessa on ansiokkaasti tutkittu vaihtoehtoisia toteutusmalleja.

Kiireettömien avopotilaiden suhteen prosessi on toimiva, poliklinikkatilat ja diagnostiikkapalvelut ovat helposti saavutettavissa. Dialyysi- ja infuusio-osastot ovat hyvin sijoitettu yhteistyötä ajatellen ja sisätautien poliklinikka on lähellä.

Päivystyspoliklinikka on toimiva. Helikopterikenttä sijaitsee loogisesti päivystyksen ja ensihoidon päällä. Ambulanssin purkutila on kuitenkin ahdas.

Silmäklinikan sijainti heti sisäänkäynnin yhteydessä on potilaiden kannalta optimaalinen. Polikliinisille ja operatiivisille potilaille on esitetty hyvät erilliset odotustilat. Apuvälinepalveluiden sijainti silmäyksikön vieressä on erittäin toimiva, mutta yhteys välinehuoltoon on puutteellinen.

Lastenosaston sijainti on sidosyksikköjen etäisyyksiä ajatellen hyvä, etäisyydet synnytysosalista ja leikkaussalasta ovat kohtuullisia. Soveltuvuus kokonaisten hoitoketjujen tarpeisiin toimii. Keskolan sijainti on hyvä kriittisessä tilassa olevien vastasyntyneiden kuljettamisetäisyyksien suhteen ja poliklinikalta voidaan tulla osaston infektiopäähän kulkematta keskolan ohi. Osaston muunneltavuutta rajoittaa sen sijainti, joka ei ole maan tasossa. Infektiopotilaiden hoidon kannalta mahdollisuus tulla ainakin osaan osaston potilashuoneista ulkokautta olisi oleellista.

Psykiatrianosastot on suunniteltu muusta sairaalatoiminnasta erilleen ILKK:n tiloihin. Osastot eivät esitettyssä muodossa ole modernia aikuispsykiatrista hoitoa tukevia. Psykiatrien potilaiden sijoittaminen näin erilleen muusta toiminnasta edistää leimautumista.

Apteekin huoltopiha nykyisen rakennuksen eteläpäässä jää vanhan sairaalan ja uudisrakennuksen väliin ja on ahdas. Huoltopiha on kuitenkin siirrettävissä rakennuksen eteläpuolelle. Henkilökunnan ravintola on menettänyt nykyiset avarat näkymänsä ja avautuu osittain samaiselle huoltopihalle. Parkkitalo on lääkkeenvalmistustilojen vieressä. Autoliikenteen aiheuttamat runkoäänät saattavat häiritä lääkkeenvalmistuksen tarkkoja mittauksia ja vaurioittaa lääkevalmistuksessa käytettäviä laitteita. Välinehuolto sijaitsee samassa tasossa isoimpien asiakkaiden kanssa ja sen logistiikka on toimiva.

Ehdotuksen kokonaisratkaisu mahdollistaa hyvin toimivan sisälogistiikan, koska laajennusosat liittyvät tiiviisti nykyisiin rakennuksiin ja toimintoihin.

Ulkologistiikkaan ei tule oleellisia muutoksia nykyiseen verrattuna.

"Yhdessä" on finalisteista halvin kokonaishinnassa, elin-kaarikustannuksissa, sekä toiseksi halvin neliöhinnassa. Nettoalaltaan ehdotus on toisen vaiheen pienin ja sen tilatehokkuus (1,99) puolestaan huonoin. Tämä selittyy ainakin osittain joidenkin tilojen alimitoituksella ja ristiriitaisuuksilla ilmoitetuissa neliömäärissä.



5. TAZKU

1. vaihe

Laajennus kehystää vanhaa sairaalaa kauniisti luoden uuden ja vanhan rakennuksen väliin puistomaisia pihvoja. Kehämäinen valokatekäytävä mahdollistaa laajennusosien melko vapaan sijoittelun nykyisen sairaalan ympärille. Käytävältä avautuu vaihtelevia näkymiä ulos eri suuntiin. Muodostuva kokonaisuus on veistoksellinen ja mielenkiintoinen. Nykyinen vuodeosastomassa säilyy sommitelman dominanttina uuden jalustaosan edustaessa uutta historiallista kerrostumaa. Kontrasti voisi toimia vielä luontevammin jos tämän jalustaosan kattomaailmaa useine kulmineen ja kallistuksineen käsiteltäisiin hieman rauhallisemmin.

Nykyisten rakennuksien säilyminen ennallaan on vaihteisuuden sekä sairaalan häiriöttömän toiminnan jatkumisen kannalta vahvuus. Kehämäisen yhdyskäytävän muodostavat välimatkat koetaan kuitenkin pitkiksi. Aulasta toivotaan uudisosien ja vanhan rakennuksen välille yhdistävää tilaa, josta on parempi yhteys uusiin paviljonkeihin. Rakennusta tulisi kehittää kompaktimpaan ja muuntojoustavampaan suuntaan, kuitenkin niin, että perusajatus ei kärsi. Luontoyhteys ("parantamista edistävä ympäristö") on hyvin huomioitu. Sisäpihat auttavat viihtyisyydessä ja myöskin orientoitumisessa. Tilanne paransi entisestään, jos niiden luonteeseen saataisiin enemmän vaihtelua.

Yhden selkeän kokoavan sisätilan, "pääaulan" sijaintiin tulee paneutua. Jos se sijoittuu vanhaan rakennukseen, mikä tuntuisi luontevalta, on siitä oltava selkeä, tarpeeksi vahva ja orientoitumista tukeva akseli kehämäiselle yhdyskäytävälle strategisesti hyvin valittuun kohtaan. Ehdotuksessa esitetty ratkaisussa ei kokoavaa, yhteisöllisyyttä tukevaa tilaa löydy.

Tavoitteena voisi olla uudenaikainen, toimiva "paviljonki-sairaala". Tämä edellyttää kuitenkin parempaa prosessien hallintaa ja toiminnallisuuden sisäistämistä. Nyt "paviljonkien" koko ja erillisuus rajoittavat muuntojoustavuutta.

Ratkaisussa ensihoito ja helikopterikenttä sijaitsevat erillään päivystyksestä, siirto helikopterista päivystykseen ei ole helpoin mahdollinen. Päivystys on nykyisessä sijainnissaan hyvässä yhteydessä keskeisiin sairaalan kontaktipintoihin. Tarkkailuosastoa ei ratkaisussa ole ja se tulisi sijoittaa päivystyksen läheisyyteen.

Perusterveydenhuollon tilat pitäisi sijoittaa johonkin muita avohoitopolitiloja sisältävään "paviljonkiin". Lastenosaston tulee sijaita pääosin yhdessä kerroksessa ainakin osittain

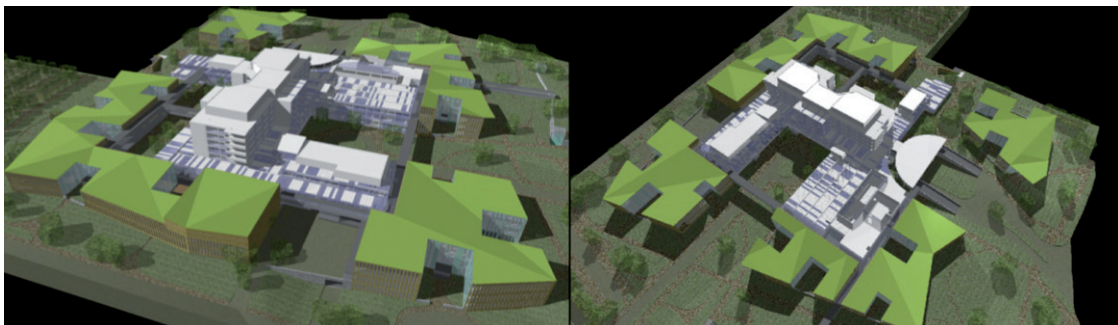
maan tasossa, jotta käynti suoraan ulkoa voidaan ratkaista. Liian moneen kerrokseen hajautettu toiminta vaikeuttaa sisäistä yksiköiden yhteistyötä ja joustavuutta. Välinehuolto on sijoitettu hajalleen kahteen paikkaan. Sen tulisi sijaita lähempänä toimenpideyksiköitä, Kaikki potilaskertomusten käsittelyyn liittyvä toiminta on saatava samoihin tiloihin. Toimintojen sijoittelussa esiintyy epäloogisuutta. Tekijän tulisi syvällisemmin perehtyä terveydenhuollon prosesseihin.

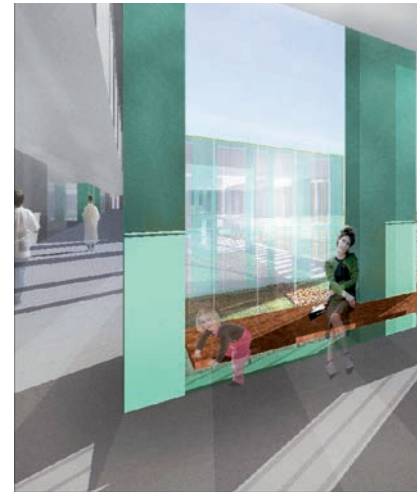
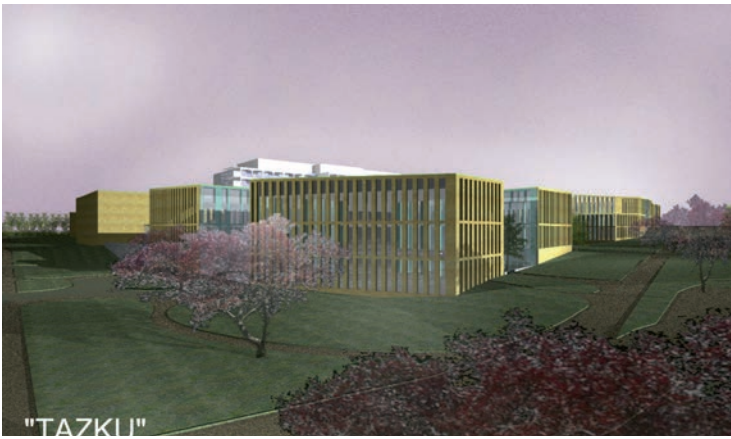
2. vaihe

Hienovarainen perusasetelma on säilynyt vaikka ratkaisua on kehitetty. Paviljonkeja on yhdistetty ilman että mittakaava kärsii. Ehdotuksen vahvuudeksi on muodostunut joustavuus ja olemassa olevan rakennuksen maksimaalinen hyödyntäminen. Laajennuksen paviljongit (taskut) ympäröivät nykyistä sairaalaa muodostaen joka suunnasta uudenlaisen näkymän nykyisen vuodeosastotornin säilyessä päädominanttina. Paviljonkeja on yhdistetty ilman että mittakaava kärsii ja muuntojoustavuus on huomattavasti parantunut. Laajennusosat ovat kuitenkin olemassa olevan rakennuksen mittakaavasta johtuen edelleenkin etäällä toisistaan ja yhdestä uudisosasta ei välttämättä voi saada käsitystä muiden uudisosien sijainnista ja määrästä.

Uudet sisäänkäynnit idässä ja lännessä auttavat sisäisen liikkumisen osalta, mutta eivät selkeytä ulkoapäin saapuvan asiakkaan orientoitavuutta. Sisäänkäynnit ovat rakennuksen vastakkaisilla sivuilla, mikä edellyttää pitkiä ulkoisia siirtymiä. Läntisen sisäänkäynnin saavutettavuus on kyseenalainen ja edellyttää koko rakennuksen kiertämistä vastapäivään, vaikka läntinen sisäänkäynti on fyysisesti lähimpänä Ounasvaarantielle avautuvaa julkisivua - päälähestymissuuntaa. Läntisen sisäänkäynnin yhteydessä on huomattavat paikoitusalueet.

Uusi aula tasolla 103 on selkeä parannus entiseen aulamailmaan verrattuna ja on viihtyisä. Aula on keskeinen julkinen tila, joka syöttää vanhaa rakennusta ympäröivää kehää ja ympärillä olevia tiloja. Koska kuitenkin aulatoiminnat on hajautettu kolmeen eri kerrokseen, muodostuu helposti useampia samanarvoisia sisäänkäyntejä. Pohjakerroksessa sijaitseva kahvila ei parhaalla mahdollisella tavalla palvele muun muassa kaikkia poliklinikoita, röntgeniä tai laboratorioita, jotka sijaitsevat eri kerroksissa. Orientoituvuus harvoin palvelua tarvitsevalle saattaa jäädä heikoksi. Missä sijaitsevat yhteinen info tai muut yhteiset aulapalvelut?





Alueen liikennejärjestelyjä on muutettu sairaalan uusien sisäänkäyntien myötä. Nykyisestä huoltopihasta on tehty uusi pääsisäänkäyntiä palveleva piha, jolle saavutaan Kivikauden tieltä avatun liittymän kautta. Samasta liittymästä on useita yhteyksiä joten liikennejärjestelyjen muutokset vaativat hyvää opastusta.

Paikoitusalueilta ja paikoitusrakennuksesta matka pääaukseen on kohtuullisen pitkä.

Saattoliikenteelle varattu sisäänkäynti tasolla +106 voi edelleen houkutella myös autolla sairaalaan saapuvia. Mahdolliset vanhat tavat saattavat aiheuttaa ongelmia, kun autopaikoitus on nyt sijoitettu itä- ja länsisivuille.

Ehdotuksen lähtökohtana oleva paviljonkiperiaate antaa mahdollisuudet kehittää eri yksiköitä toisistaan riippumattomasti. Uuden ja vanhan rakennuksen rajapinnoissa valokatteelliset käytävät eivät aina kaikin osin takaa riittävästi luonnonvaloa etenkin talvella. Taskupihat ovat potentiaali, varsinkin jos ne profiloitetaan kutakin ympärillä olevaa toimintoa tukevaksi. Ehdotuksen vahvuudeksi tekijä esittää taskupihojen kautta syntyviä näkymiä ympäristöön. Kuinka todellisia näkymät muualle kuin taskupihaan ovat, jää teoreettiseksi. Sisäpihojen avautuminen pääasiassa ulospäin helpottaa niiden huoltamista.

Välimatkat eri medisiinisten poliklinikoiden välillä (sisätaudit, keuhkosairaudet, neurologia) ovat pitkät, ja lisäksi ne sijaitsevat eri kerroksissa. Dialyysin ja infuusiotilojen tulisi sijaita vierekkäin. Sijainti eri kerroksissa ei palvele yhteistyötä, hoitoja ei voi valvoa keskitetysti ja tämä vaatii paljon henkilökuntaa. Apteekki on kaukana sisätautien poliklinikasta.

Erillinen rakennus potilashotellille sijaiten lähellä pääsisäänkäyntiä toimii hyvin. Potilaat osaavat tulla oikeaan aulaan ja siitä eteenpäin oikeisiin paikkoihin. Potilashotellin ja hallintorakennuksen sisäpuolinen yhteys sairaalaan yhdyttämällä kautta ilman yhteyttä aulatiloihin on hankala.

Päivystyskokonaisuus on kehityskelpoinen. Matka sydänpajalle ja teholle kuitenkin pitenee nykyisestä. Uudisosan ja vanhan sairaalan rajapintaan tehty käytävä aiheuttaa turhaa

läpikulua päivystyksen tiloihin. Ensihoidot tilat jäävät kauas päivystyksestä erilliseen rakennukseen. Helikopterikenttä sijaitsee ensihoidon katolla ja matkaa kentältä päivystykseen on melkoisesti.

Potilaiden kulun kannalta silmäpoliklinikan ja -kirurgian sijainti on hyvä, mutta kirurgiselle yksikölle huono tukipalveluiden ja logistiikan kannalta. Lastensairauksien yksikön sijainti muuhun sairaalaan nähden on hyvä. Kulku synnytys- ja leikkaussaleihin sekä muihin poliklinikoihin toimii. Osaston sijainti toisessa kerroksessa ilman suoraa maantasoyhteyttä on ongelma. Suunnitelmassa ei ole varsinaisia omia sisäänkäyntejä pihalta, eikä infektioidossa käytettävää "ulkokierromahdollisuutta". Puhtaat ja infektiopotilaat on suunniteltu vierekkäisiin huoneisiin. Tartuttavien infektiopotilaiden koko hoitopolun eriyttämiseen, kohortointiin "puhtaisiin" tai immunovajepotilaisiin ei ole valmiutta. Tilat eivät salli muuntojouoston kannalta oleellista osastorajan liu'uttamista osaston ja poliklinikan välillä. Psykiatrian osastot on suunniteltu perinteisellä osastoajattelulla eivätkä näin ollen palvele modernia psykiatria.

Apteekin tilat sijaitsevat kolmessa kerroksessa, mitä ei nähdä kuitenkaan ongelmana. Apteekin ulkoinen logistiikka on suunniteltu toteutettavaksi huoltopihan kannen alta. Kannen yläpuolinen liikenne saattaa aiheuttaa runkoääniä, mikä häiritsee lääkevalmistuksen toimintoja. Suorat logistiikkareitit apteekkiin pienentävät sisäkuljetusten tarvetta, joka on erittäin hyvä asia. Apteekki on toteutettavissa ensimmäisessä rakennusvaiheessa, mikä on myös hyvä asia.

Ehdotus on arvioitu toisen vaiheen kalleimmaksi rakennuskustannuksiltaan ja toiseksi kalleimmaksi elinkaaritannuksiltaan. Kokonaisbruttoala on ehdotuksista korkein, ulkoseinien määrä toiseksi korkein ja tilatehokkuus (brutto/netto suhde) puolestaan toiseksi huonoin.

9. KUKINNOT

1.vaihe

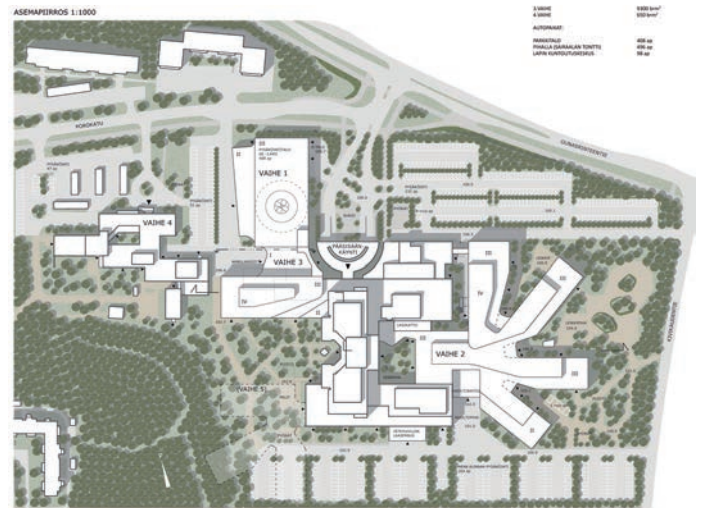
Sairaalan laajennusosat on liitetty "kukintoina" nykyisen rakennuksen ympärille. Uuteen kokonaisuuteen kuljetaan vanhan sisääntuloaulan kautta, joka laajenee uuden osan puolelle. Uudisosien aulatilat ja huonetilat ovat valoisia, mutta ulkoseinäpintaa muodostuu paljon. Julkisivupintojen materiaalikirjo ja julkisivujaot ovat hieman levottomat ja niitä olisi syytä rauhoittaa. Liikkuminen kukinnosta toiseen, sekä ulkoa sisään, edellyttää hyvää opastusta. Ehdotuksesta löytyy paljon eriluonteisia ja -mallisia aulakohtia, jotka muodostuvat kukintojen ja muiden rakennusosien risteyskohtiin. Useat näistä tuntuvat ylimitoitetuilta ja ovat osaltaan syytä ehdotuksen verrattain korkeaan bruttoneliömäärään.

Vaiheistusta tulee tarkkaan tutkia. Nyt esityksestä löytyy useita kohtia, joiden toteuttaminen vanhassa rakennuksessa tapahtuvaa toimintaa häiritsemättä olisi haastavaa. Paikoitustalo muodostaa yhden kukinnon terälehdistä luontevasti, mutta pysäköintikentät levittäytyvät rakennuksen ympärille pohjois-, itä- ja eteläpuolelle turhan laajoina ja dominoivina. Vaiheistaminen voidaan, huomioiden yllämainitut ongelmat, periaatteessa toteuttaa kukinnoittain, mutta kaupunkikuvan näkökulmasta on joka tapauksessa tärkeää, että kaikki kukinnot toteutetaan.

Ensihoito ja päivystys sijaitsivat sairaalaa lähestyttäessä loogisesti ja integroituvat hyvin nykyiseen. Päivystys on levittäytynyt laajalle alueelle, mikä on johtanut hieman hajanaiseen kokonaisuuteen, jossa päivystyspotilasvirrat ovat mutkikkaita. Etäisyys keskeisiin kontaktipintoihin on säilynyt lyhyenä. Ensihoidon purkupaikka ja kulkuväylä ovat ahtaat. Helikopterin laskupaikka sijaitsee keskeisesti päivystyksen yläpuolella.

Ehdotuksessa on hyvin esitetty uusien poliklinikkatoimintojen integrointi nykyisiin toimintoihin toisessa kerroksessa, samoin päiväsairalatoimintoihin liittyvät yksiköt. Lastenosastossa tähtimalli, jossa on kaksi 2-käytävistä siipeä ja yhtymäalue, on hyvä ratkaisu, joka mahdollistaa toimivan yhteiskäytön.

Apteekin tilojen sijainti kahdessa kerroksessa on hyvä ratkaisu, tosin niiden välissä ei voi olla lastenoston tiloja. Ulkoisten kuljetusten reittiä huoltopihalta apteekkiin ei ole ratkaistu. Potilaskertomuskertomuskeskuksen tilanjako on hyvä ja riittävästi tilaa eri toiminnoille, kulkuyhteydet ensihoitoon ja päivystykseen eivät kuitenkaan ole parhaat mahdolliset.



2. vaihe

Vanha rakennus on kukintojen runko. Uuden ja vanhan liittyminen perustuu selkeisiin kokonaisuuksiin: paikoitustalo, itäinen siipi ja läntinen laajennusosa.

Aukiomaailma on uudistunut aiempaan verrattuna ja keskusaukiosta käsin voi saada käsityksen koko rakennuksesta. Sisätilat voivat olla houkuttelevat. Uuden itäisen osan sakarainen muoto avaa sisätiloista kauniita näkymiä ympäröiville piha-alueille sekä mahdollistaa pitkät näkymät.

Vanha sairaalarakennus dominoi kokonaisuutta. Sairaalan eri rakennusvaiheita ei ole pyritty piilottamaan ja muun muassa pääsisääkäynnin julkisivua ei ole muutettu kuten useissa ehdotuksissa. Siten myös vuoden 2007 laajennuksen julkisivukäsittely on vaikuttanut laajennuksen julkisivumateriaalien valintoihin. Jatko-ohjeissa todettiin, että arkkitehtuuri toimii, mikäli molemmat "kukinnot" toteutetaan. Toinen kukinnoista on jatkotyöskentelyssä kadonnut, jolloin laajennusosien hienovarainen rakeisuus on kärsinyt. Julkisivuista muodostuu jossain määrin levottomat. Viittaukset revontuliin ovat yliromanttiset. Valitettavasti ulkoprospektiivikuva ei kerro kontekstista mitään.

Paikoituksen sijoittaminen pääsisääkäynnin läheisyyteen on asiakkaan kannalta selkein, vaikkakin kaupunkikuvallisesti herkkä paikka. Erityisen hyvänä voidaan pitää ratkaisua, jossa nykyistä pääsisääkäyntiä kehitetään ja siten turvataan lyhyt yhteys Ounasrinteentieltä sairaalan sisätiloihin.

Sisäpihojen huollettavuus on hyvä. Piha-alueiden liikenejärjestelyt ovat pääosin toimivia. Huoltoliikenteen keskitäminen tontin etelälaidalle johtaa sisäisen huoltoliikenteen ongelmiin erityisesti apteekin osalta. Vuoden 2007 laajennuksen yhteydessä rakennetun huoltopihan poistaminen kokonaan tekee em. rakennuksen huoltoyhteydet lähes mahdottomiksi.



Idän puoleisen laajennusrakennuksen vapaamuotoisuus ei takaa tilojen monikäyttöisyyttä tai joustavuutta. Runkosyvyyksensä kaksikäytäväratkaisuna ei tue muuntojoustavuutta, muun muassa vuodeosasto-poliklinikka muunneltavuutta. Ratkaisussa on melko runsaasti täysin ikkunattomia työhuoneita, joihin ei pääse luonnonvaloa. Tämä rajoittaa myös tilojen muuntojoustavuutta.

Perusterveydenhuollon toimintojen suhteen sijainnit toimivat hyvin, ovat helposti saavutettavissa ja yhteydet poliklinikoihin, laboratorioon ja röntgeniin ovat kunnossa. Poliklinikatilat sijaitsevat kaukana pääsisäänkäynnistä, mikä saattaa houkuttaa käyttämään lastenpoliklinikan sisäänkäyntiä tai kulkemaan silmäklinikan kautta osastoille. Poliklinikoilla on hyvin huomioitu lääkäri-hoitajaparityöskentely. Infuusioyksikön ja dialyysin sijainti lähellä sisätautien poliklinikkaa toimii hyvin, mutta neurologisen poliklinikan sijainti etäällä on ongelmallinen. Sisätautipoliklinikan kannalta apteekin sijainti on erittäin hyvä.

Silmäklinikan sijainti lähellä pääsisäänkäyntiä on potilaiden kannalta hyvä, mutta yksikkö ei voi toimia läpikulkutilana syöpätautien poliklinikalle. Yhteys kirurgisiin tukipalveluihin ja muuhun leikkaussalitoimintaan sekä lastenosastolle on huono.

Lastenosaston sijainti on suhteellisen toimiva. Toiminta voidaan järjestää myös ulkoapäin omalla kulkuyhteydellä ja sisäänkäynnillä, mikä lisää muuntojoustavuutta ja parantaa logistiikkaa. Infektio-osaston käytettävyyttä lisää mahdollisuus kulkea osaan huoneista ulkokautta. Sisäänkäynnin tulisi sijaita autoliikenteen ulottuvilla, jotta infektioita levittäviä lapsia ei tarvitse kuljettaa muiden sairaalan tilojen kautta. Sisäiset synergiaedut lisäävät toimintojen järjestelyjen joustavuutta yksikön sisällä.

Psykiatrianosastot on suunniteltu perinteisellä osastoajattelulla eivätkä palvele modernia psykiatriaa. ILKK:n tilojen hyödyntämisessä vaaditaan suurempaa paneutumista.

Apuvälinekeskuksessa on hyvin tilaa, odotustila on selkeä ja tilava, myös lastenosastot ovat lähellä. Apuvälineiden huoltotilat ovat samassa tasossa ja lastauslaiturit on suunniteltu hyvin toimiviksi. Apuvälinesovitus ulkotiloissa onnistuu hyvin. Apteekki sijaitsee kolmannessa kerroksessa rakennuksen kahdessa erillisessä siivessä. Lähtevän tavarankulku on suunniteltu materiaalikeskuksen kautta. Logistiikka ei ole toimiva.

Ehdotus on toiseksi edullisin kokonaishinnaltaan, mutta toiseksi kallein neliöhinnaltaan. Elinkaarikustannukset, tilatehokkuus sekä ulkoseinien määrä edustavat kilpailun keskittämistä.

11. PRIMUN NON NOCERE

1.vaihe

Ehdotuksen esitystapa on ensivaikutelmaltaan hieman hämmentävä. Jotkut asiakirjoista antavat erittäin keskeneräisen vaikutelman, toiset taas kuuluisivat pikemminkin kilpailun toiseen vaiheeseen. Jotkut elementit esiintyvät pelkästään asemapiirrostasolla, joihinkin toisiin asioihin on paneuduttu turhankin tarkasti ilman että ehdotus siitä saisi merkittävää lisäarvoa.

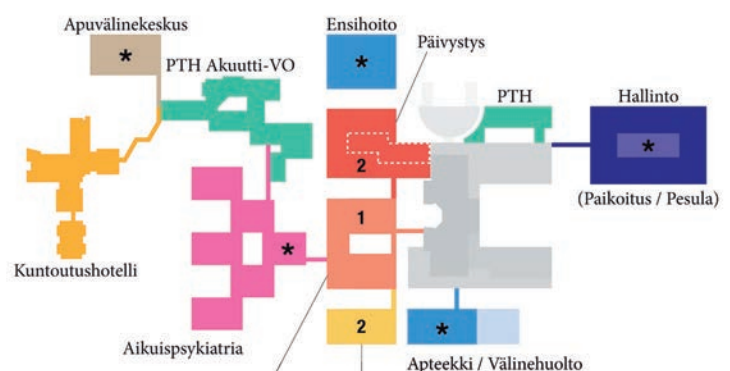
Ehdotuksen tekee mielenkiintoiseksi sen rationalistinen ote. Uudisrakennuksen tilat muodostavat lähes konemaisen kokonaisuuden nykyisen sairaalan länsipuolelle. Huolimatta näennäisestä massiivisuudestaan, ehdotuksessa on kuitenkin myös linjakkuutta ja jopa tiettyä herkkyyttä. Lopputuloksen kannalta kuitenkin huolellisten materiaalivalintojen ja korkealuokkaisen detaljoinnin merkitys korostuu. Julkisivuissa (sekä esitetyissä katkelmissa että varsinkin sisäpihan perspektiivikuviissa) on myös jotakin vanhahtavaa ja raskassoutuista ja niitä on pyrittävä kehittämään kepeämpään ja vähemmän laitosmaiseen suuntaan.

Liittyminen nykyiseen rakennukseen on helppoa ja häiriöt rakentamisen aikana hyvin hallittavissa. Vanhan sairaalan aulatilan luonnetta on kuitenkin syytä kehittää koko rakennusta kokoavaksi yhteiseksi tilaksi, yhteydet laajennukseen ovat esitetyssä muodossaan turhan huomaamattomat ja vaatimattomat. Ainakin tärkeimmän yhteyden tulisi muodostaa osa merkittävästä julkisesta tilasarjasta ja sillä tulisi myös olla sopivan arvokas päätte.

Kokonaissommitelman kannalta olisi eduksi, jos lounaiskulkemaan ehdotettu vapaan seisova rakennusosa voitaisiin kokonaan poistaa ja toiminnat sijoittaa muualle. Hallinto / pysäköintiblokki on esitetty ainoastaan asemapiirustustasolla, mutta sen sijainti on luonteva.

Päivystys sijaitsee sairaalaa lähestyttäessä loogisesti, samoin ensihoidon tilat. Jatkossa on huolehdittava siitä, että yhteys radiologiaan ja leikkausosastoon toimii luontevasti. Purkupaikan tulisi olla lämmin, mieluiten läpiajettavissa ja helikopterilaskupaikan soveltuvuus käyttöönsä tulisi varmistaa.

Poliklinikkaratkaisu on toimiva, tosin sisätautien poliklinikan ja neurologian poliklinikan tulisi vaihtaa paikkaa keskenään. Dialyysi ja infuusioyksikkö on hyvin sijoitettu. Lastenyksikön perusratkaisu on kehityskelpoinen. Apteekin pitkä ja kapea logistiikkatila sen sijaan ei toimi eikä lääkkeenvalmistuksen yhteyteen, sen yläpuolelle, tarvittavaa huoltokerrosta ole huomioitu.





2. vaihe

Ehdotus edustaa uusrationaalista linjaa. Laajennuksen päämassa muodostuu erittäin muuntojoustavasta "masiinasta" ja liittyminen nykyiseen sairaalaan on helppoa. Rakennejärjestelmän yleispätevyys antaa hyvät mahdollisuudet tilojen uudelleenjärjestelyihin.

Pääsisäänkäynnin länsipuolella on koko rakennuksen sykkivä sydän liikenteellisesti: ensihoito, saattoliikenne ja ambulanssit sekä pääsisäänkäynti on sijoitettu samalle alueelle. Ambulanssit ja saattoliikenne tulevat samasta liittymästä, mitä ei voi pitää parannuksena nykyiseen. Pysäköintilaitokselta pääaulaan on pitkä matka, jota vielä pidentää rakennusten välissä oleva silta.

Uuden ja vanhan sairaalan välille jää kaipaamaan jätevämpää yhteyttä. Nykyinen aula ei saa tukea uudisosista. Selostuksessa on erityisesti tuotu esiin itä-länsisuuntainen tilasarja, jota ei kuitenkaan löydy piirustuksista. Uudisosan ja nykyisen sairaalan nivelkohtaan on tehty hiukan teennäiseltä vaikuttava levennys. Pitkät käytävät hallitsevat masiinaa pohjois-eteläsuunnassa ja ratkaisematta jää yhteys vanhaan sairaalaan rakennuksen eteläpäässä, missä muun muassa apteekki sijaitsee.

Julkisivujen käsittelyssä leikitellään useilla teemoilla ja materiaaleilla, mikä on ristiriidassa tiukan rationalistisen perusajatuksen kanssa. Asia korostuu erityisesti pääjulkisivulla, missä laajennusosat ovat nykyisen rakennuksen julkisivun jatkeena. Ensihoitokeskuksen kalustohalli on päälähestymisuunnasta ensimmäisenä masiinan pohjoispäässä, mitä ei kaupunkikuvalliselta kannalta voi pitää etuna.

Rationalistisesta lähtökohdasta huolimatta kokonaisuudesta syntyykin yllättäen hajanainen ja hallitsematon.

Osastoilla selkeän muotoinen tilavaraus mahdollistaa monenlaiset tarpeenmukaiset yksikön sisäiset tilajärjestelyt. Vaikkakin tekijä on poliklinikoissa osittain ansiokkaastikin soveltanut nykyaikaisia "takatoimisto" ja "osaamiskeskus" periaatteita, jäävät odotustilat kuitenkin usein käytävämäisiksi ja alemmissa kerroksissa luonnonvalo-olosuhteiltaan riittämättömiksi.

Päivystys ja ensihoito sijaitsevat lähekkäin. Ambulanssin läpikulkumallinen ja tilava purkutila on toteutettu loogisesti. Helikopterikenttä sijaitsee toimivasti ensihoitokeskuksen päällä, leikkausosasto jää kuitenkin verrattain kauas. Kulku terveyskeskukseen ja pikapolille sijaitsee loogisesti erillään päivystyksen sisäntulosta.

Perusterveydenhuollon saavutettavuus on hyvä vaikkakin se on sijoitettu omaksi kokonaisuudekseen eikä muiden poliklinikoiden yhteyteen. Medisiiniset poliklinikat ovat lähekkäin, mikä on toiminnan kannalta hyvä asia.

Silmäsairauksien osasto on prosessilähtöisesti erinomaisesti mietitty. Yksikön sijainti on potilaiden kannalta hyvin pääsisäänkäynnin välittömässä läheisyydessä, mutta yhteydet kirurgisiin tukipalveluihin (välinehuolto, anestesiapalvelut) toimivat huonosti. Alueellinen apuvälinekeskus on hyvin sijoitettu kuntoutuksen, fysiatrian ja fysioterapian välittömään läheisyyteen.

Lastenklinikan tilat sijaitsevat erillään operatiivisesta sairaalasta ja kulku nykyiseen sairaalarakennukseen on hankala. Yhteys maantasossa antaa mahdollisuuden järjestää käynnin osaan huoneista myös ulkokautta, esimerkiksi infekti-osaston kiertojen toteuttamiseksi. Infektiopotilaat tulisi pyrkiä erottamaan kohortointimielessä muusta toiminnasta paremmin. Omat sisäänkäynnit pihalta ovat hyvä asia. Keskolan sijainti vilkkaalla poliklinikalla ei ole hyvä. Kriittisesti sairaiden vastasyntyneiden kannalta matkat leikkaussalista ja synnytysosastolta ovat turhan pitkiä. Poliklinikka/osasto rajapinnan muuntojousto on helposti toteutettavissa.

Psykiatria sijaitsee omassa rakennuksessaan, mikä koko sairaalan toiminnan kannalta aiheuttaa logistiikkaongelmia ja vaikeuttaa resurssien käyttöä (henkilökunta, koneet). Ehdotuksessa on mietitty psykiatrian hoitoprosesseja ja tilat tukevat modernia psykiatrista laitoshoidoa. On huomioitu turvallisuus, sisäpihat ja terapeuttiset elementit. Solumaiset ratkaisut sinällään tukevat resurssien optimaalista käyttöä sekä eri sairausryhmien hoitoa. Pohjaratkaisu tarjoaa eriasteisia yksityisyyden tiloja.



Arkisto on toimiva, tilojen sijainti on hyvä ja asiakaspalvelutiloihin on sisäänkäynti suoraan ulkoa. Suorakulmaiset arkistohallit voidaan hyödyntää tehokkaasti ja varustaa vaatimusten mukaisesti. Apteekki on hieman erillään sairaalan muusta toiminnasta. Apteekin sisäisen liikenteen toteutuksessa nykyiseen sairaalaan samoin kuin sairaalan ulkopuolelle on ongelmia. Erityisesti etäisyys ”masiinan” eteläisiin osiin on liian pitkä. Apteekki sijaitsee kokonaan maanpinnan alapuolella yhdessä kerroksessa. Lääkevalmistuksen huoltotilat ovat asianmukaisesti seuraavassa kerroksessa. Välinehuollon sijainti on hyvä.

Ehdotus on sekä rakennuskustannuksiltaan, neliöhinnaltaan että elinkaarikustannuksiltaan jatkoon päässeistä ehdotuksista kallein. Se on myöskin bruttoneliömäärältään suurin. Tämä selittyy osittain sillä, että ehdotuksessa esiintyy hankesuunnitelman tilaohjelman ulkopuolisia tiloja. Vastaavasti kuitenkin jotkut tilaohjelmassa olevat tilat (alueellinen apuvälinekeskus) ovat selvästi ohjelmoitua pienempiä. Uudisrakennuksen tilatehokkuus on ehdotusten paras (1,72).

18. ITU

1.vaihe

Kokonaisuus on sympaattinen. Rakennuksen pohjoispuoleisen piha-alueen puistomaisuus on miellyttävä, rakennuksen etelä- ja länsipuolen pihasuunnittelu antaa mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Rakennusten väliin jäävät alueet tarjoavat näkymiä sisätiloihin. Nykyisen vuodeosastomassan säilyminen päädominanttina vaikuttaa myönteisesti orientoitavuuteen. Laajennuksen julkisivut ovat varmaotteiset ja ilmeikkäät, mutta vaarana kuitenkin on, että kokonaisvaikutelmasta syntyy sekava. Kaupunkikuvan ja tasapainoisen lopputuloksen kannalta on tärkeää, että esitetyt ”idut” rakennuksen ympärillä toteutetaan. Itu-teemaa voidaan tarvittaessa jatkaa myös rakennuksen eteläpuolella. Ratkaisu ottaa myös hyvin huomioon invalidiliiton ILKK-rakennuksen, jonka rooli kampuskokonaisuudessa vahvistuu. Itujen päätteet ovat umpikujia, joista on verrattain pitkä matka takaisin sairaalan keskiosiin. Niihin sijoitetut toiminnot eivät tästä kuitenkaan liiallisesti kärsi.

Päivystykseen liittyvät suunnitelmat ovat toiminnallisesti kehityskelpoisia. Potilaan voi olla hankala löytää päivystystä ottaen huomioon nykyiset pääasialliset lähestymissuunnat. Sen lisäksi tämä nykyinen pääsisäänkäynti jää syrjään tärkeimmistä asiakas/potilasvirroista. Päivystys laajenee kahdelle pitkälle käytävälle mikä ei ole ihanteellinen ratkaisu. Sitä paitsi nykyisen sairaalamassan leventäminen yhdellä huonerivillä on virhe. Ensihoitoasemaa ja tarkkailuosastoa ei ole esitetty. Helikopterille suunniteltu laskeutumispaikka ei ole mahdollinen. Asia on tutkittava uudestaan. Paikoitustalo on kaukana sisääntulosta ja muusta asiakasliikenteen lähestymissuunnasta.

Avohoitotilat muodostavat kokonaisuuden, mutta välimatkat ovat pitkäkököjä. Runkosyvyyks on myös huomattava ja päivänvalo-olosuhteet eivät ole ihanteellisia, eivätkä varsinkaan näkymät ulos. Tilojen tulisi olla geneerisempiä ja modulaarisempia. Perusterveydenhuollon tilat tulisi sisällyttää muuntojoustavaan poliklinikkakokonaisuuteen. Infuusioyksikkö,

dialyysi ja sisätautipoliklinikka on sijoitettu lähemmäksi mikä on päiväsairalatoiminnan kannalta hyvä ratkaisu.

Lasten ja nuorten sairaalan sisäänkäynti on asiakasystävällinen. Lastenosaston sijainti pääosin maantasossa on hyvä ratkaisu. Mutkittavat käytävät ja pullonkaulat hankaloittavat valvontaa. Useampiosainen pohjaratkaisu on sinänsä käyttökelpoinen yksikön monimutkaisten vaatimusten takia.

Välinehuollon tulisi sijaita lähempänä toimenpideyksikköjä. Lääkkeenvalmistuksen teknisten tilojen sijainti helikopterikentän vieressä on värinäongelman takia huono. Apteekin lääkkeenvalmistuksen yläpuolinen huoltokerros on huomioidava.

2. vaihe

Olemassa oleva sairaala ja laajennus muodostavat yhtenäisen, mielenkiintoisen kokonaisuuden. Ehdotus ottaa kokonaisvaltaisesti paikan haltuun ja yhdistää olemassa olevat elementit kontrastin keinoin. Uusi itä-länsisuuntainen, komea sairaalakatu kokoaa ansiokkaasti rakennuksen ILKK mukaan lukien. Itä-länsisuunnasta muodostuu rakennuksen sisätilojen pääsuunta, mikä on otettu suunnitelman keskeiseksi kehittämiskohteeksi vaihteistamisen ohella. Uudisrakennus voidaan toteuttaa sairaalan toimintaa liikaa häiritsemättä. Laajennusosien sijoittelu jättää alueen sekä pohjoisen että eteläisen osan vapaaksi. Arkkitehtuuri on ajatonta ja tyylikästä. Muotokieli ja julkisivukäsittely luovat intiimin ja läheisen suhteen myös välittömään lähiympäristöönsä, rakennusmassojen välisistä ulkotiloista muodostuu osa kokonaiskokemusta. Laajennus muodostaa uuden luontevan historiallisen kerrostuman ja on kaunis jalusta olemassa olevalle potilastornille.

Asiakkaan on helppo muodostaa käsitys rakennuksesta saapuessaan tontille, sisäänkäynti löytyy vaivattomasti. Vanhan pääsisäänkäynnin hyödyntäminen ja elävöittäminen antaa vahvan pohjan suunnitelmalle. Päivystykseen kulku on erotettu pääsisäänkäynnistä, ambulanssien ramppi on siirretty järkevästi pois hitaamman kulkemisen vyöhykkeeltä, ambulansseille on järjestetty oma reitti Kivikaudentieltä. Tontin sisäinen liikenne on jaettu selkeisiin osiin, mikä parantaa toiminnallisuutta. Keittiön huoltoliikenne ei kuitenkaan toimi. Sairaalasiiptien sakaramainen muoto läntisessä osassa tekee piha-alueista helposti huollettavia.





Yhteydet vanhan ja uuden sairaalan välillä toimivat hyvin. Rakennuksesta avautuu mielenkiintoisia sisä- ja ulkonäkymiä. Tekijät ovat selvästi perillä siitä minkä luonteista miljöötä nykyään terveydenhuollon rakennuksilta vaaditaan. ”Pääkaatuun” liitettyihin erimuotoisiin sakaroihin perustuva ratkaisu sallii variaatioita. Syvärunkoisemmat osiot voivat olla hyvinkin muuntojoustavia ja muunneltavia.

Läntisten uudisosien vapautunut sakaroista koostuva jäsentely synnyttää mielenkiintoisia tilasarjoja, mutta johtaa paikoin vaikeasti orientoitaviin käytävähdistelmiin ja kaippa näin ollen rationalisointia.

Päivystyksen kannalta tärkeät toiminnot (röntgen, tehohoitto, sydänpaja) ovat lähellä ja kulku näihin on selkeä. Odotusaula on pitkänomaisena vaikeasti valvottavissa ja triage etäällä. Triagesta ei pysty samanaikaisesti arvioimaan sekä käveleviä että ensihoidon tuomia potilaita. Tarkkailuosaston tulisi olla päivystyksen yhteydessä. Traumapotilaan kulku traumahuoneen kautta leikkausosastolle on suoraviivainen ja toimii.

Poliklinikoiden (sisätauti-, neuro- ja keuhko-, infuusioryksikkö) yhtenäinen sijainti on hyvä. Muuntojoustavuus on erittäin hyvä ja mahdollistaa avohoitokokonaisuuden, jossa yksikköjen väliset rajat voivat helposti liikkua.

Silmäsairauksien osaston sijainti potilaiden kannalta on hyvä ja sisäinen tilajärjestely toimii. Osastolla on selkeä jako kirurgisiin ja polikliinisiin toimintoihin, vaikka nämä ovatkin samassa yhteydessä. Runsaan ulkoseinäpinnan ansiosta silmäklinikasta on saatavissa valoisa ja viihtyisä. Yhteys välinehuoltoon on liian pitkä.

Lastensairauksien yksikön sijainti on hyvä. Poliklinikka- ja osastopotilaat voidaan hoitaa joustavasti, myös yhteydet muihin tarvittaviin yksiköihin sijaitsevat kohtuullisen matkan päässä. Ehdotuksen soveltavuus kokonaisten hoitoketjujen

tarpeisiin on hyvä. Klinikan sisäinen infektiokohortointi ja -turvallisuus on hyvin toteutettavissa, toiminta voidaan järjestää ulkoa päin omalla kulkuyhteydellä ja sisäänkäynnillä, jolloin infektiopotilaita ei tarvitse kuljettaa muiden sairaalan tilojen kautta. Mahdollisuus tulla osaston potilashuoneisiin suoraan ulkoa on etu, ja vähentää tartuntavaaraa. Keskolan kannalta tärkeät yhteydet ovat liian pitkiä, lisäksi keskola sijaitsee infekti-osaston sekä klinikan avotilojen takana.

Psykiatrisen hoidon osalta ajatus modernista osastoajatTELUSTA on ymmärretty. Pienempiä soluja kaivataan kuitenkin lisää isojen hoitoyksiköiden yhteyteen. Turvallinen ulkoilu- paikka puuttuu osaston yhteydestä.

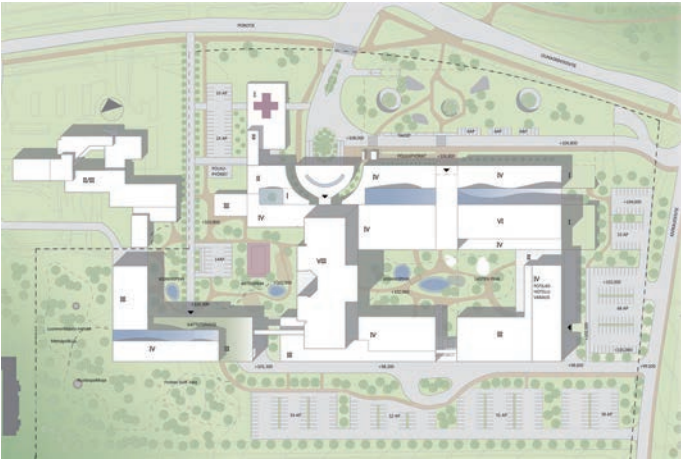
Apteekki sijaitsee 0-kerroksessa ja yläpuolella on asianmukaisesti tekninen tila, tämän yläpuolella IV konehuone. Saa-puvan tavaran lastaussilta sijaitsee apteekin välittömässä läheisyydessä. Helikopterikenttä ei voi sijaita lähellä valmistiloja, helikopterin aiheuttamat runkoäänet saattavat häiritä lääkkeenvalmistuksen tarkkoja mittauksia ja vaurioittaa lääkevalmistuksessa käytettäviä laitteita. Ehdotus on kaiken kaikkiaan kuitenkin näiltäkin osin kehityskelpoinen. Välinehuollon sijainti 0-kerroksessa on oikea ja ulkologistiikka toimii. Suorat logistiikkareitit apteekkiin pienentävät sisäkuljetusten tarvetta, joka on erittäin hyvä asia. Sisälogistiikka muualle sairaalaan kaippa selkeyttämistä.

Epäloogisesti pohjissa ilmoitetut neliöt (tilaryhmän koot) vaikeuttavat joissakin kohdin ymmärtämistä ja arviointia. ”Itu” on kuitenkin kolmanneksi halvin sekä kokonaishinnassa että elinkaarikustannuksissa, mutta kaikkein edullisin neliöhinnaltaan. Erot kolmen edullisimman ehdotuksen välillä ovat hyvin pieniä. ”Idun” tilatehokkuus on 1,80, joka on hie-man toisen vaiheen keskiarvoa parempi. Ulkoseinän määrä on finalisteista toiseksi alhaisin.



6.2 YLÄLUOKKA

20. UUVANA



Ehdotuksen kantavana ajatuksena on muodostaa sairaalakokonaisuus erikokoisten ja -luonteisten pihojen ympärille. Sekä nykyisen että uuden sairaalan osastot kiertyvät laajimman istutetun sisäpihan ympärille. Pihoista muodostuu sairaalaa kokoava ja potilaita palveleva komea keskeisaihe. Pääsisäänkäynnin suunnasta sairaalan edusta näyttätyy puistomaisena ja vehreänä, pysäköinti on sijoitettu lähestymissuunnasta näkymättömiin pihakannen alle. Pysäköintihallista on asiakkaalla suora yhteys sairaalaan. Suuri keskuspiha ehdotetaan toteutettavaksi osittain kansirakenteena, jolloin sairaalaa palvelevat huollon tarpeet saadaan piilotettua tämän alle.

Rakennukseen muodostuu kaksi kilpailevaa sisääntuloalaa, nykyisen aulan rinnalla uusi aula palvelee pysäköintihallista tulevaa asiakasta sekä yhdistää poliklinikoita omaksi kokonaisuudekseen. Olisi toivottavaa, että sairaalan tilat avautuisivat jo kellaritasolla paremmin pysäköintihallista tulijalle. Nykyinen pääsisäänkäynti on kuitenkin esitetty jätettäväksi paikoilleen, mutta kuka sitä enää tulevaisuudessa käyttäisi?

Rakennusrunkoa halkaisee komea valokatettu keskusväylä, joka voisi selkeämmin yhdistää sisääntuloaulat toisiinsa. Uusi aula jää tähän nähden sekundääriseen asemaan ja vanha aula kokonaan sivuun. Kaikkiin osastokokonaisuuksien ei ole kummastakaan aulasta välitöntä yhteyttä. Sairaala ikään kuin hajaantuu erillisiin sairaalayksikköihin useiden pikkusairaaloiden kokonaisuudeksi. Vaiheistamisen kannalta tämä on ymmärrettävää, mutta kokonaisuuden kannalta ei kovin toivottavaa.

Ehdotuksessa on monta hienoa arkkitehtonista aihetta ja yksityiskohtaa. Aiheet kuitenkin kilpailevat keskenään ja tekevät kokonaisratkaisusta jossain määrin sekavan ja vaikeasti hahmotettavan. Julkisivuiltaan ehdotus on rauhallinen ja hallittu, vanhaan hyvin soveltuva kokonaisuus. Aukotuksen suhteita on mietitty myös potilashuoneessa hoidettavan potilaan kannalta. Ratkaisussa päivystyksen sijainti on looginen. Se on helposti saavutettavissa ja sijaitsee sairaalan tärkeiden kontaktipintojen läheisyydessä. Päivystys levittäytyy

kuitenkin turhan laajalle alueelle. Yhteys helikopterikenttään toimii hyvin. Poliklinikat on järjestetty valopihan yhteyteen omaksi yksiköksi hyvin toimivaksi kokonaisuudeksi. Dialyysin ja infuusioyksikön tulisi olla vierekkäin. Lastenklinikan tiloihin osastoa jakava valopiharatkaisu ei sovellu, piha estää osaston sisäistä muuntojoustoa ja yksiköiden välisten synergiaetujen syntymistä.

21. SOLA

Päälähestymissuunnasta sairaalalle muodostuu uusi julkisivu. Potilastornin asema komposition dominanttina säilyy ja uudisosat kehystävät vanhaa sairaalaa kauniisti. Julkisivukäsitteily on sympaattista joskin pyöreiden muotojen ja aiheiden runsaus alkaa koitua ehdotuksessa rasitteeksi. Kaarevat muodot alleviivaavat myös ehdotuksen "linnoitusmaista" perusluonnetta. Puun käyttö on ilahduttavaa, tosin laajasti ulkopinnoissa käytettynä vaatii paljon huoltamista. Tilarakenne on tutkittu huolellisesti ja esitetyt kaaviot ovat vakuuttavia, mutta osastojen sijoituessa erillisiin paviljonkeihin muuntojousto ja synergia eivät ole parhaat mahdolliset. Ratkaisu mahdollistaa sen, että nykyistä sairaalaa joudutaan purkamaan vain vähän, mikä on hyvä asia. Aulatiloihin on liikaa väljyyttä ja epämääräistä limittäisyyttä. Kuitenkin vanhan ja uuden pääsisäänkäynnin samoin kuin olemassa olevien ja uusien aulatilojen liittäminen toisiinsa on kekseliästä ja luontevaa. Lupaavasti alkanut pohjois-eteläsuuntainen sairaalakuu kuitenkin päättyy yhtä töksähtävästi kuin nykyäänkin. Apteekin sijainti on logistisesti optimaalinen, mutta samalla se ratkaisevasti huonontaa päivänvalo-olosuhteita useissa tiloissa.

25. HOSPITAL HALLELUJAH

Pohjaratkaisultaan rationalistinen ehdotus. Keskeisaulan paikka on oivallettu hyvin, aulan sijainnin johdosta osastojen väliset yhteydet toimivat. Toiminnallista tehokkuutta ei ole kuitenkaan onnistuttu viemään tilaratkaisuihin, bruttoalasta muodostuu suuri ja tehokkuus on näin ollen ainakin osittain näennäistä. Sairaalarakennuksen toimintaperiaatteet ovat hallinnassa ja tekijä on ehdotuksen perinteisyydestä huolimatta selkeästi perillä myös ajankohtaisista trendeistä. Tilat ovat kaaviotasolla hyvin ratkaistu, mutta ehdotus on arkkitehtuuriltaan hengetön. Rungas lasin käyttö julkisivuissa on Lapin olosuhteissa ongelmallista, aurinko paistaa ison osan vuodesta matalalta, mikä asettaa aurinkosuojaukselle vaatimuksia erityisesti sairaalarakennuksessa.

Uudisrakennus on liitetty tehokkaasti ja sujuvasti vanhaan rakennukseen uudella itä-länsisuuntaisella akselilla, jossa nykyinen hissitorni on päätteenä. Nykyinen aula toimii solmu-kohtana. Uudet sairaalasiivet on ketjutettu akselin varteen ja muodostavat muuntojoustavan lähtökohdan. Tekijä onkin esittänyt näihin useita muuntelumahdollisuuksia, tosin täysin sisäistämättä esitetyn toiminnan suhdetta itse tilaan.

Mittakaavallisesti laajennus suhtautuu kokonaisuuteen tasapainoisemmin esitetyssä lintuperspektiivissä kuin julkisivukuvissa, joissa laajennus näyttää erittäin massiiviselta ja raskaalta. Sisäänkäyntijulkisivujen lehtikuusipanelointiaiheet eivät onnistu vakuuttavasti keventämään yleisvaikutelmaa. Rakennusta on laajennettu nykyisen sairaalan lounaispuolelle, mikä mahdollistaa puistomaiset näkymät etelään ja länteen. Itäpuolelle jää laajennusvaraa kahden pysäköintikentän väliin.

26. SIULA

Arkkitehtonisesti komea ehdotus, jossa on vahva kokonaisuus. Laajennuksen rakentuminen olemassa olevan kylkeen esitetyllä tavalla tuo kuitenkin toiminnallisia ongelmia. Vaikka rakennukset limittyvät lupaavasti, tarkempi tutkiminen osoittaa, että liittymissä on vaikeuksia sekä vaakatasossa että korkeussuunnassa. Uusi päivystysalue ei ole yhteydessä nykyisiin päivystystiloihin. Myöskään yhteydet päivystyksestä muuhun kuumaan sairaalaan eivät ole kovin sujuvia. Kohta, jossa uusi ja vanha liittyvät toisiinsa, on näennäisesti keskeinen, mutta välimatkoista muodostuu siitä huolimatta pitkiä ja synergiaetuja on vaikea optimoida. Nykyisen pääaulan asema jää tilahierarkisesti ja toiminnallisesti epämääräiseksi.

Lasikattoinen uusi keskusaula on komea, mutta käyttöturvallisuus saattaa tuottaa ongelmia. Laajat lasikatot voivat aiheuttaa vaikeuksia Lapin lumisissa olosuhteissa. Sisäperspektiivikuvaa viestittää erittäin laadukkaasta ja viihtyisästä sisätilasta joka voisi toimia uudenaikaisena kokoavana julkisena paikkana.

Tontti on jaettu loogisiin kokonaisuuksiin, oleskelupihat ja puistot avautuvat länteen ja etelään ja ne muodostavat kehittämiskelpoisia kokonaisuuksia. P-talon paikka on hyvä ja se on arkkitehtuuriltaan riittävän omaleimainen. Myös asemapiiirrostaalla kokonaisuus on pääosin vaikuttava ja looginen vaikka siinäkin vanhan ja uuden sisääntuloalueen suhteessa on päällekkäisyyttä, joka voi muodostua monella tavalla häiritseväksi.

27. KAMPANISU

Uudisrakennus määrittää ansiokkaasti sairaalakokonaisuuden arkkitehtuurin ja antaa sille tulosuunnasta vahvan uuden ilmeen, vanha rakennus jää alistaiseksi. Nykyisen sairaalan itäpuolelle sijoittuva laajennusrakennus on rationaalinen ja ilmava. Sairaalan luoteiskulmaan on ehdotuksessa hahmoteltu lähes kuutiomaista tornia. Huolimatta siitä, että kyseinen torni täydentää kauniisti uuden rakennuksen kompositioita, se kuitenkin kilpailee visuaalisesti olemassa olevan sairaalatornin kanssa, mitä ei nähdä etuna.

Saapuminen päälähestymissuunnasta on uskottava ja pakoituusrakennus ohjaa sujuvasti asiakkaan pääaulaan, myös saattoliikenne hoituu tehokkaasti. Olemassa olevan sairaalarakennuksen ja uudisosan rajapintaan on sijoitettu uusi näyttävä aulatilaa, joka toimii sairaalan uutena pääakselina

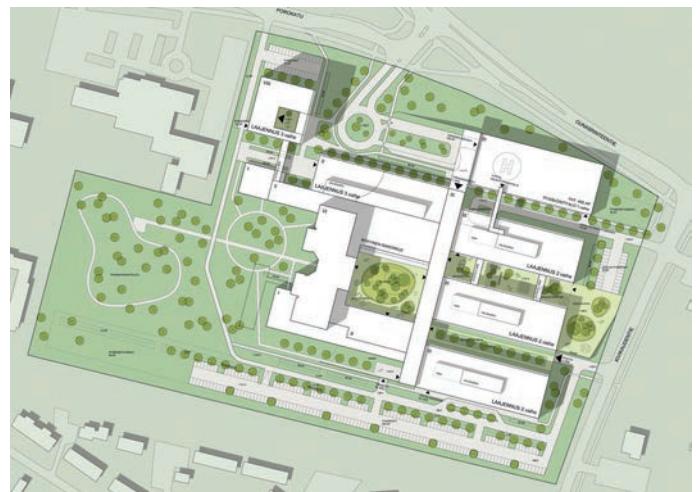
ja pääsisäänkäyntinä. Osastosiivet sijaitsevat kampamaisesti tämän varressa. Siipien väleihin jää hulppeat sisäpihat, joihin aulasta avautuu näkymiä. Uusi rakennuskokonaisuus on helposti hahmotettavissa ja orientoitavuus uusilla osastoilla on hyvä. Yhteydet vanhaan sairaalan toimivat myös tämän aulatilaa kautta; vanhan osan tilat eivät kuitenkaan liity kovin luontevasti uuteen kokonaisuuteen, vaan nykyinen aula ja potilastornin hissiyhteys jäävät kiusallisesti sivuun uudesta pääakselista. Seurauksena on, että vanha pääaula siihen liittyvine tiloineen jää toimimaan torsona uuden sairaalan kylkeen.

Ensihoito ja päivystyspoliklinikka on integroitu hyvin vanhaan. Ambulanssien saapuminen on ohjattu Kivikaudentieltä eikä näin risteä muun sairaalaliikenteen kanssa. Keskeisestä lähestymissuunnasta tultaessa parkkitalo kuitenkin peittää päivystyksen sisäänkäynnin ja päivystyspoliklinikalle joudutaan kulkemaan saattoliikennerrampin takaa pääsisäänkäynnin alitse. Päivystyksen sisääntuloauala jää päivystyksen ja kuumen sairaalan väliin, mikä ei ole toivottavaa.

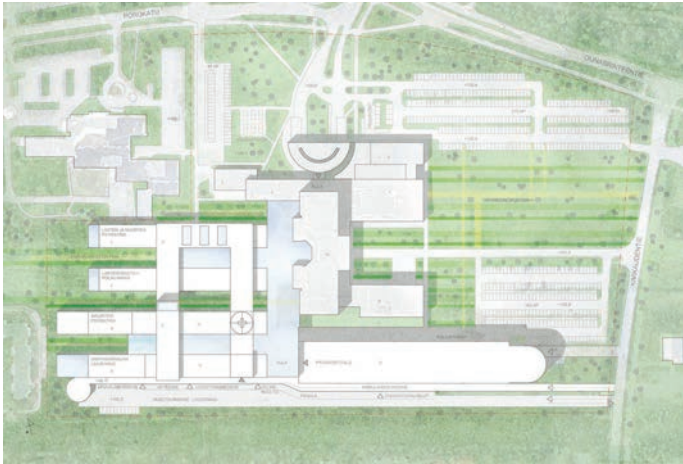
Uudisrakennuksen pihojen avautuessa itään Kivikaudentien suuntaan uusista tiloista ei ole toimivia yhteyksiä laajaan sairaalakokonaisuuden lounaispuolella sijaitsevalle puistoalueelle. Puisto ei näin ollen ole luontevasti uusien osastojen hyödynnettävissä, vaan muun muassa sairaalakoulun pihat jäävät eristyksiin Kivikaudentien ja parkkialueiden saartamiksi.

Medisiiniset poliklinikat sijaitsevat päällekkäin kolmessa kerroksessa. Dialyyysi ja infuusioidyksikkö sijaitsevat eri kerroksissa ja epäloogisesti, kun niiden tulisi sijaita yhtenä kokonaisuutena sisätautipoliklinikan yhteydessä.

Lastenkliniikka on hajautettu useampaan kerrokseen, eikä näin täytä toiminnan reunaehtoja vaan estää osastojen välisen synergian tuomat säästöt. Suora yhteys ulos puuttuu, jolloin omaa sisäänkäyntiä ei pystytä järjestämään. Osan tiloista tulisikin sijaita maan tasossa.



35. KURU



Sairaalaa on laajennettu nykyisen sairaalan länsipuolelle, luontevaan suuntaan ajatellen sairaalan toimintaa ja aulaan liittyviä olemassa olevia yhteyksiä hyödyntäen vanhaa sisäänkäyntiä. Aula laajentuu kerrosten välille komeaksi julkiseksi tilaksi, johon nykyinen aula avoimesti avautuu. Uudet osastosiivet asettuvat kampamaisesti tämän kylkeen. Uusi aula on toiminnallisesti kokoava ja käyttäjän on helppo muodostaa käsitys sairaalakokonaisuudesta, myös sisäiset etäisyydet ovat hallittavissa. Kokonaisuute on raikas ja kirkas. Keskeiset yksiköiden väliset yhteydet on ratkaistu tehokkaasti kammun ”piikkejä” yhdistävän sekundäärisen aulajärjestelmän ansiosta. Aulatilat jatkuvat ulkotiloina osastojen väleissä, sisä- ja ulkotilojen rajapinnat hämärtyvät.

Rakennuksen ilme muuntautuu tähän päivään, nykyisen rakennus jää uudessa kompositiossa alisteiseksi. Materiaalien valinnassa ja julkisivujen käsittelyssä on ajateltu kestävää kehitystä. Rakennusmassat ovat kuitenkin melko korkeita suhteessa nykyiseen rakennukseen. Sairaalatorni menettää asemansa komposition dominanttina ja hukkuu uudisosien syleilyyn. Iso osa sairaalatornin potilashuoneista avautuu korkeaan aulatilaan. Valmiin sairaalakokonaisuuden komeimmat julkisivut suuntautuvat, hiukan yllättäen, etelään ja länteen puiston suuntaan. Pääjulkisivulla sisäänkäynnissä muutokset nykyiseen ovat vähäisimmät ja sairaalan rakentamisen vaiheet ovat näkyvissä.

Osastojen yhteydet sekä vertikaali- että horisontaalisuunnassa on mietitty seikkaperäisesti. Vaiheistaminen on mahdollista sekä korkeussuunnassa että erillisten moduulien määrässä, kokonaisuus ei huonone tai ole riippuvainen siitä, toteutuuko kaikki kerralla. Kapearunkoiset rakennusmassat johtavat kuitenkin osittain alimitoitettuihin ja pimeisiin käytäviin. Toisaalta liikenne- ja aulatilat yleensä tuntuvat ylimitoitetuilta.

Paikoitusrakennus on saavutettavissa helposti Kivikaudentieltä ja on sijoitettu pääaulan eteläpähän. Ambulanssit ohjataan loogista reittiä pitkin ehdotuksessa esitettyä päivystyksen sijaintia ajatellen. Helikopterikentän sijainti ja yhteydet sieltä päivystyspoliklinikalle on ratkaistu erinomaisesti.

Päivystyspoliklinikan uusi sijainti rakennuksen eteläreunalla kuitenkin kääntää toiminnan nurinkuriseksi. Pitkä yhteys päivystykseen pääsisäänkäynniltä ei toimi. On lisäksi toivottavaa, että nykyistä päivystyspoliklinikkaa laajennettaisiin siten, että tilat yhä olisivat kiinteässä yhteydessä olemassa olevaan kuumaan sairaalaan.

Neurologian poliklinikka on muista poliklinikoista erillään, joka ei ole tarkoituksenmukaista.

Dialyysi ja infuusio sijaitsevat vierekkäin, mutta ovat kaukana muista poliklinikoista. Lastenkliniikka on hajautettu useampaan kerrokseen, eikä näin täytä toiminnan reunaehdotuksia vaan estää osastojen välisen synergian tuomat säästöt. Asia on korjattavissa järjestelemällä osastot uudelleen. Tiloista on kuitenkin suora yhteys ulos, mikä koetaan tärkeäksi.

6.3 KESKILUOKKA

3. CLOVER

Ensivaikutelmaltaan raikas ehdotus, laajennusosien julkisivukäsittely on sympaattista ja luo sairaalalle uudenlaista identiteettiä, uusi torniaihe kuitenkin kilpailee visuaalisesti olemassa olevan sairaalatornin kanssa. Paikoitusaloitukset hallitsevat sisääntulosuunnasta näkymää ja antavat todellisuutta massiivisemmän mielikuvan kokonaisuudesta. Vaikutelmaksi jää, että uudisosat täyttävät hallitsemattomasti tonttia joka suunnalta. Pääosa varsinaisesta sairaalalaajennuksesta kiertyy nykyisen sairaalan lounaispuolelle sijoitetun pihan ympärille laajana kaarena. Yhteyksistä sairaalaosastojen välillä muodostuu pitkiä ja hankalia. Potilaiden odotustilat sijaitsevat pitkän kaksoiskeskikäytävän laajennuksissa ilman luonnonvaloa. Psykiatrian sijoittaminen useampaan kerrokseen torniin on virhe.

7. ATRIUM

Ratkaisu perustuu pääasiallisesti pienten pihojen ympärille muodostettuihin paviljonkeihin, jotka on ketjutettu toisiinsa nähden ja liitetty nivelellä nykyiseen sairaalaan. Kokonaisuudesta muodostuu hajanainen ja välimatkat osastojen välillä ovat pitkiä. Ratkaisulla on haettu – aivan oikein – potilaslähtöistä pienimittakaavaista sairaalaympäristöä. Liikkumisen sairaalassa tulisi kuitenkin olla suoraviivaisempaa ja yhteydet nykyiseen sairaalaan selkeämmät. Esitetylainen paviljonkiratkaisu ei mahdollista osastojen välistä muuntelua ja synergiaetuja, tilojen tulisi muodostaa suurempia yhtenäisiä kokonaisuuksia. Yhteys laajennukseen on sijoitettu oikeaan paikkaan nykyiseen pääaulaan porrastornin yhteyteen. Suljettujen pihojen huolto Lapin lumisissa olosuhteissa on vaikeaa. Laajennettavan sairaalan tilat olisi voinut esittää jollain tasolla pohjapiirustuksessa, jolloin kokonaisuus ja uusien ja vanhojen tilojen suhde hahmottuisi helpommin. Esitetty perspektiivikuva ei kerro tulevasta sairaalakokonaisuudesta mitään.

15. DORSUM

Vaikka tekijä on näennäisesti eläytynyt ympäristön ja tilojen suunnitteluun, jää rakennuskokonaisuuden arkkitehtuuri kylmäksi. Monikerroksinen laajennusosa hävittää olemassa olevan sairaalatornin ympäristöä hallitsevan aseman ja tekee kompositiosta raskaan. Sairaala jakautuu kahteen eri toiminnalliseen kokonaisuuteen ja ylempiin kerroksiin sijoittuu tiloja, muun muassa lastenosasto, jotka kaipaavat suoraa yhteyttä ulos. Pysäköintitalon kolkkoa harmaakiviseinä on vaikea mieltää lumilyhdyksi. Sisäänkäynnin aiheita on ylimitoitettu ottaen Lapin lumiset olosuhteet huomioon. Pääaulan uusi ilme ja aulaan liittyvä sisäpiha ovat mittakaavaltaan miellyttävät.

17. KAIRA 2

Ehdotuksen merkittävä vahvuus on se, että vanhan sairaalan torniossa jää selkeäksi kaupunkikuvalliseksi dominantiksi. Laajennus muodostaa sille uuden jalustaosan, joka kuitenkin leviää niin laajalle alueelle, että välimatkat sairaalan eri yksiköiden välillä muodostuvat huomattavan pitkiksi. Laajennusosia dominoivat erimalliset ja –kokoiset sisäpihat, jotka kyllä luovat kokonaisuuteen eräänlaisia positiivisia jännitteitä, auttavat orientoitumaan ja luovat hyviä päivänvalo-olosuhteita. Monivivahteinen muotokieli ei kuitenkaan plaanitasolla aina vaikuta perustellulta eikä eräänlaisen organisuuden yhdistäminen rationalistisempiin elementteihin aina ole luontevaa.

19. VIHREÄ TIMANTTI

Lähtökohdaksi otettu keskiaikaisen luostarin pohjaratkaisu on mielenkiintoinen ja haastava. Ratkaisematta jää sairaalatoiminnan kannalta tärkeä ristiriita: sairaalan tulisi olla tehokas, mutta samalla potilaslähtöinen ja paranemista edistävä. Labyrinttimainen käytäväverkko ja tilasommittelu on sokkeiloisuudessaan uuvuttava. Kapeat ja korkeat solamaiset valokuilut eivät paranna riittävästi orientoituvuutta, eivätkä ne tuo riittävästi luonnonvaloa syvälle rakennusrungon sisään. Julkisivujen käsittely on mielenkiintoista ja luovaa. Ekologinen lähestymistapa on kiinnostava, mutta tekijä on unohtanut Lapin lumisten olosuhteiden asettamat haasteet ja lyhyen kesän. Kattopuutarhat olisivat paremmin paikallaan etelän olosuhteissa.

22. POLE

Ehdotuksessa on käytännössä suunniteltu uusi sairaala eikä nykyisen sairaalan laajennusta. Synergiaetuja ei ole tarpeeksi huomioitu. Esitetyt yhdyskäytävät eivät luo riittävän luontevia yhteyksiä vanhan ja uuden välille. Selostuksessa esitetyt argumentit rakennusaikaisen jatkuvan toiminnan sekä uudisrakentamisen vaihteellisuuden kannalta pitävät kuitenkin paikkansa ja ratkaisu voisi jossakin muussa lähtötilanteessa olla hyvinkin toimiva. Kolmikulmaista muotoa käyttöö

on sairaalarakentamisessa käytetty juuri niistä hyvistä syistä, joita ehdotuksen selostuksessa tuodaan esille. Perspektiivikuvat ovat sympaattisia ja ammattitaitoa osoittavia, samoin pohjapiirustusten perusote.

28. "KURU"

Neljän potilastornin tiivis rykelmä tuntuu vieraalta Ounasvaaran rinteiden vapaassa maisemassa, jossa tilasta ja avaruudesta ei ole puutetta. Ratkaisu saattaisikin olla oivallinen tiivistämisestä kaipaavalla esikaupunkialueella tai valmiissa kaupunkirakenteessa. Päälähestymissuunnasta laajennus peittää vanhan sairaalarakennuksen näkyvistä ja nykyisin maamerkinä toimiva potilastorni jää merkityksettömään asemaan. Itä-länsisuuntainen sairaalakatu muodostaa pääaulan kanssa hyvin toimivan kokonaisuuden, mutta osastojen jakaminen useaan torniin erillisten hissiyhteyksien päähän on ylimitoitettua tämän kokoisessa sairaalassa. Tornien niukka pohjapinta-ala ja erillisyytensä rajoittavat muuntojoustavuutta ja osastojen välisiä synergioita.

29. VERSO

Vanhan sairaalan yhdestä siivestä "organisesti" kasvamaan lähtevä ehdotus, jossa on sympaattisia piirteitä ja toiminnallisia ansioita, muun muassa ensihoito ja päivystysalue kokonaisuudessaan toimivat hyvin ja liittyvät luontevasti olemassa olevaan. Kuitenkin uuden ja vanhan sairaalan pääsisäänkäyntien yhteydet ovat ongelmallisia. 1-tasossa yhteys tapahtuu päivystysalueen läpi ja 2-tasossa silmäklinikan läpi, kumpaakaan ei voida pitää toimivana. Tämä johtaa siihen, että laajennus jää toiminnallisesti liian irralliseksi ja synergiaetuja ei voida optimoida. Julkisivut ovat kauniita, pysäköintilaitos suojaa pihaympäristöä miellyttävästi ja version haaroihin muodostuu kauniita näkymiä viihtyisiin ulkotiloihin. Kaupunkikuvallisen kokonaisuuden hallinta jää kuitenkin puolitiehen, mikä lienee väistämätöntä ottaen huomioon version "toispuoleisen" suhteen nykyiseen sairaalarakennukseen.

32. HIPUT

Näistä lähtökohdista on vaikea maksimoida tarjolla olevia potentiaalisia synergiaetuja. Kyseessä on pitkälti kaksi erillistä rakennusta joita yhdistää yksi ainoa kapea napanuora. Rakennukset ovat hyvin samankaltaisia sekä jalanjäljiltään että volyymeiltään. Tämän vuoksi kokonaiskompositio vaikuttaa tasapainoiselta ja sympaattiselta. Kontrasti vanhan ja uuden välille on luotu puhtaasti julkisivukäsittelyn keinoin, sinänsä lupauksia herättävästi. Pohjapiirroksat jättävät useita asioita arvailujen varaan. Valittu esitystapa on johtanut vaikealukuisen kokonaisuuteen. Sisätilojen luonteen sekä niiden hierarkisten suhteiden arviointi on hankalaa.

33. SUOPUNKI

Peruslähtökohdiltaan sympaattinen ehdotus, jossa rationalistiseen yleisotteeseen on osittain onnistuenkin pyritty tuomaan inhimillistä mittakaavaa jakamalla massat pienempiin osiin. Tämä ”kylmäisyys” tulee esille julkisivuissa, joissa uusi matalampi jalustaosa muodostaa lupaavan kontrastin vanhalle kokonaisuudelle. Onkin pettymys, että ulkoperspektiivi on piirretty kohdasta josta vanhaa rakennusta ei lainkaan näy. Valitettavasti tämän kaltainen pilkkominen pienempiin osiin lähes väistämättä johtaa logistisiin vaikeuksiin, varsinkin silloin kun muodostuneiden osien pohjapinta-ala / kerros on niinkin pieni kuin tässä on esitetty. Sisäisen liikenteen värikoodit eivät avaudu kovin helpolla. Se, että ne eivät esiinny kaikkialla missä niitä tarvittaisiin, ei edesauta asioiden ymmärtämistä, ei sen enempää orientoitavuuden kuin tilahierarkioiden muodostumisenkaan kannalta.

34. TERVE VAAN

Ehdotus on voimakkaan kaksijakoinen. Lastenyksiköt sijaitsevat länsipuolella pienimittakaavaisessa laajennusosassa, itäpuolelle on esitetty verrattain massiivinen perinteinen kampasairaalakokonaisuus, joka mittakaavallisesti kilpailee olemassa olevan sairaalatornin kanssa. Uuden kamman piikkien ylimpien kerrosten ja vanhan sairaalan välinen synergia ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Uusi pääaula, eteläpohjoissuuntainen ”sairaalakatu” on sinänsä komea, mutta sen suhde vanhaan pääsisäänkäyntialueeseen jää löyhäksi. Kampojen perusplaani on syvä, joko neljään vyöhykkeeseen esitetyllä tavalla tulisi perustella paremmin, näin esitettynä muodostuu suuri määrä tiloja, jotka jäävät täysin väliä päivänvaloa.

6.4 ALALUOKKA

1. SÄPIKÄS

Pääosa laajennuksesta on sijoitettu oikeansuuntaisesti vanhan rakennuksen länsipuolelle, uusi aula liittyy toiminnallisesti hyvin nykyisen pääaulan yhteyteen. Sairaalatorni säilyy dominanttina mitä voidaan pitää ansiona. Erittäin syvä rakennusrunko vaikeuttaa kuitenkin tilojen ryhmittelyä ja päivänvalo-olosuhteet jäävät niukoiksi. Laajennuksen yleisilme noudattelee olemassa olevan sairaalan arkkitehtuuria jääden yllätyksettömäksi, eikä tuo lisäarvoa kokonaisuuteen.

4. MIKSTUURA

Nykyisen sairaalan itäpuolelle on suunniteltu erillinen uusi rakennus ilman toiminnallista yhteyttä tai kaupunkikuvallista suhdetta vanhaan. Tilatarkastelussa ei ole esitetty nykyistä sairaalarakennusta ja yhteydet siihen ovat kahden niukan silvan varassa. Laajennuksen pohjaratkaisuissa on havaittavissa eläytymistä tilasuunnitteluun, perspektiivikuvat kuitenkin jättävät katsojan kylmäksi. Ulkoarkkitehtuuri on kylmää ja synnyttää mielikuvia toimistorakennuskokonaisuudesta.

6. HOSPITALITY

Lähtökohta, jossa uutta ja vanhaa sairaalaa ei ole ajateltu kokonaisuutena. Laajennusosat sijaitsevat erillisissä, toisiinsa ja olemassa olevaan sairaalaan löyhästi lasikäytävillä sidotuissa paviljongeissa. Ratkaisulla on haettu potilaslähtöistä pienimittakaavaista sairaalaympäristöä, mutta päädytty kokonaisuuteen, jossa osastojen välimatkat ovat pitkiä ja orientoituminen hankalaa. Synergioita ei pääse syntymään. Laajennusosien arkkitehtuurilta puuttuu suhde ympäristöön ja nykyiseen sairaalarakennukseen. Julkisivut ovat ristiriitaisia, niissä on viittauksia eri aikakausiin ilman erityistä johdonmukaisuutta.

8. SAAJO

Koko tontille levittäytyvä laajennus vaikuttaa ylimitoitetulta. Tekijällä on käsitys sairaalasuunnittelun toimintaperiaatteista, mutta tilasuunnitteluun jää kaipaamaan elämyksellisyyttä. Ehdotus on raskasilmäinen ja kömpelö. Vapaa tila tontilla täyttyy parkkipaikoilla. Tulevaisuudelle ei jää laajennusvaraa.

10. ARPALUUT

Laajennus levittäytyy laajalle alueelle ja tontin käyttö on tuhlailtavaa, yhteydet olemassa olevaan sairaalaan muodostuvat hankaliksi. Osastojen sisäisiä pohjaratkaisuja ei ole esitetty lainkaan ja ne jäävät arvailujen varaan. Myös julkisivujen jäsenitys on esitetty liian skemaattisesti. Ehdotuksessa esitetty materiaali ei kerro riittävästi muodostuvasta kokonaisuudesta.

12. KINOS

Uusi näyttävä keskeishalli on sijoitettu kohtisuoraan vanhaan pääaulaan ja sairaalatorniin nähden, jolloin muodostuu erittäin tehokas ristin muotoinen keskeiskompositio. Kokonaisuus on kompakti ja arkkitehtonisesti mielenkiintoinen. Koska sairaalan tulee kuitenkin pystyä toimimaan rakentamisen aikana nykyisissä tiloissaan, ratkaisua ei voi toteuttaa sairaalatoiminnan häiriintymättä. Valon kulku tiloihin on esitetty kapeiden valokuilujen kautta. Luonnonvalon määrä jää riittämättömäksi ja suuri osa nykyisistä ja uusista tiloista jää ilman päivänvaloa. Aulakokonaisuudesta muodostuu visuaalisesti komea kokonaisuus, mutta nykyinen rakennus jää kiusallisesti uuden hallitsevan, massiivisen rakennuskokonaisuuden puristuksiin.

13. KALPARE

Uudisrakennus dominoi näkymiä sairaalaa lähestyttäessä. Kokonaisuus vaikuttaa hajanaiselta, laajennukset tuntuvat leviävän hallitsemattomasti joka puolelle. Ylöspäin laajentuvan sisäpihan ympärille kiertyvät tilat voisivat olla toimiviakin, vaikkakin alemmilla päätasoilla päivänvalon saanti on aika rajoitettua ja siitä hyötyvät vain yksittäiset tilat. Ambulanssiliikennettä on esitetty erikseen sekä uudelle että vanhalle puolelle mikä on virhe. Länsipuolelle sijoitetun psykiatrisen yksikön mittakaavassa ja plaanikäsittelyssä on lupaavia piirteitä vaikkakin arkkitehtuuri yleisesti ottaen on kömpelöä.

14. LEUKU

Ehdotuksen peruskonsepti on verrattain toimiva. Laajennuksen eri vaiheet voidaan toteuttaa sairaalan toimintaa liiaksi häiritsemättä. Määrätynlainen raskassoutuisuus ja perinteinen sairaala-ajattelu vaivaavat kuitenkin sekä massoittelessa, ulkoarkkitehtuurissa että tilojen ryhmittelyssä. Joidenkin rakennusosien runkosyvyydet muodostuvat aivan liian isoiksi, päivänvalo-olosuhteet jäisivät monissa kohdin puutteellisiksi. Plaanisuunnittelusta ei juurikaan löydy tulevaisuuden sairaalaan tai parantavaan ympäristöön viittaavia piirteitä.

16. KAIRA 1

Sairaalan laajennus muodostuu käytännössä yhdestä erittäin massiivisesta ja yksitoikkoisesta uudisrakennuksesta, jonka varjoon vanha sairaala pahasti jää. Toinen uudisrakennuselementti, parkkitalo, joka sisältää myös ensihoito- ja apuvälinekeskuksen, on lähes yhtä dominoiva, varsinkin pääsaapumissuunnista katsottuna. Laajennuksen vahvuutena voisi olla sen rationalistisuus, selkeys, ja muuntojoustavuus. Näin esitettynä, syvärunkoisena kaksikäytäväratkaisuna ilman päivänvalo-olosuhteita parantavia sisäpihoja, tuloksena olisi kuitenkin vanhahtava, runsaasti pimeitä tiloja sisältävä, orientoitumismielessä hankala ja taaksepäin katsova ratkaisu. Perspektiivikuvat eivät paranna vaikutusta.

23. 2020AB

Kokonaisuus levittäytyy erittäin laajalle alueelle. Sisäiset välimatkat muodostuvat pitkiksi. Pohjapiirroksista ei täysin avaudu useiden kaarevien muotojen luoma lisäarvo. Muotokieli voi myös aiheuttaa ongelmia tulevaisuuden muuntojoustavuutta ajatellen. Ehdotus edellyttää käytännössä kaikkien nykyisten logististen järjestelyiden uusimista. Tilaryhmien sijoittelu tuntuu huolellisesti mietityltä ja loogiselta vaikka toisaalta ehdotus edellyttää käytännössä kaikkien nykyisten logististen järjestelyiden uusimista. Tilaryhmien sisäisiä järjestelyitä ei ole lainkaan hahmoteltu ja näin esitettynä tuntuu siltä paikoitellen hyvinkin suuret runkosyvyydet voivat johtaa ongelmiin päivänvalon saannissa. Esitetty talvipuutarha pienimuotoisine kaupallisine palveluineen voisi kuitenkin olla viehättävä ja toimiva sairaalan sydän.

24. NELJÄNTUULENHATTU

Innovatiivisuuteen tähtäävä ehdotus, josta löytyy riemas-tuttaviakin piirteitä. 15-kerroksisessa tornissa tilat kiertävät komeaa korkeaa, avointa aulatilaa. Aula on kuitenkin pystysuunnassa katkaistu, jotta psykiatrian tilat saataisiin eristettyä ylimpiin kerroksiin. Tämä todennäköisesti vain lisäisi psykiatristen potilaiden stigmatisointia. Ehdotus on aivan liian luonnosmainen, jotta sitä voitaisiin tarkemmin arvioida.

30. SALVA

Ehdotuksessa ovat palaset yleisesti ottaen oikeansuuntaisissa paikoissa. Laajennuksen päämassat yhdistyvät olemassa olevaan rakennukseen luontevan loogisesti. Lopputulos ei kuitenkaan ole arkkitehtonisesti erityisen vakuuttava, myös julkisivut ovat kömpelöjä. Lasten talon "vinksinvonksin" koorinaatisto elävöittää muuten verrattain perinteistä ja tavanomaista kaksoiskäytäväratkaisua teennäisesti. Hieman vanhahtava uusi kokonaisuus kilpailee olemassa olevan kanssa tavalla, joka ei kaupunkikuvallisesti vakuuta.

31. MAA

Kyseessä on pikemminkin uusi sairaala kuin vanhan sairaalan laajennus. Rakennuksia yhdistää ainoastaan kaksi kapeaa käytävänpätkää. Synergiaetuja ei ole pystytty maksimoimaan. Ei edes uuden rakennuksen keskeisillä yleisötiloilla ole mitään yhteyttä vanhan talon vastaaviin tiloihin. Kömpelöhdöt perspektiivi- sekä julkisivukuvat ovat liiankin luonnosmaisia eivätkä näin ollen juurikaan anna vastauksia vaan pikemminkin antavat aihetta lisäkysymyksiin. Perusplaanikaaviossa on määrättyä rationalistista mutta samalla viehkeää otetta.

7 KILPAILUN TULOS

7.1 KILPAILUN TULOS

Laajan keskustelun jälkeen palkintolautakunta teki kokouksessaan 18.3.2015 yksimielisen päätöksen kilpailun tuloksista:

1. Palkinto, 60 000 euroa
työlle ITU

2. Palkinto, 40 000 euroa
työlle YHDESSÄ

3. Palkinto, 30 000 euroa
työlle TAZKU

Lunastukset a´ 15 000 euroa

työlle PRIMUM NON NOCERE

työlle KUKINNOT

Kunniamaininnat:

työlle KURU

työlle KAMPANISU

työlle UUVANA

7.2 ARVOTELUPÖYTÄKIRJAN ALLEKIRJOITUS

Palkintolautakunta hyväksyi arvostelupöytäkirjan.

Rovaniemellä 18.3.2015

Kilpailun järjestäjän nimeämät jäsenet



Heikki Nivala
palkintolautakunnan puheenjohtaja
yhtymähallituksen puheenjohtaja



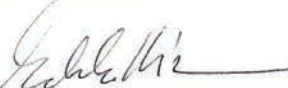
Kaarlo Alaoja
yhtymähallituksen varapuheenjohtaja



Esko - Juhani Tennilä
yhtymävaltuuston 1. varapuheenjohtaja



Eva Salomaa
johtajaylilääkäri



Erkki Kiviniemi
ylilääkäri



Petri Puumalainen
kiinteistöpäällikkö, AJ

Rovaniemen kaupungin nimeämät jäsenet

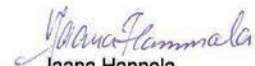


Mikko Rapo
kaupunginhallituksen varapuheenjohtaja

SAFAn nimeämät jäsenet



Henu Kjisik
arkkitehti, AJ



Jaana Hannola
yhtymähallituksen jäsen



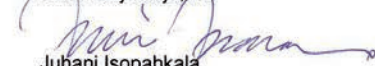
Jari Jokela
sairaanhoitopiirin johtaja



Tarja Kainulainen - Liiti
vs. hallintoylihoitaja



Rauno Karjalainen
tekninen johtaja, AJ



Juhani Isopahkala
arkkitehti, AJ



Miia Palo
ylilääkäri



Kirsi Korhonen
SAFAn nimeämä arkkitehti, AJ

