

HOH

23.02.10

Tarkastusinsinööri Esko Vastamäki  
Turun kaupungin rakennusvalvontatoimisto

**MUISTIO ESTEETTÖMYYSKATSELMUKSESTA**  
2006 – 815 TYKS T2-sairaalan 1-vaiheen B-osa

Olen suorittanut ensimmäisen esteettömyyskatselmuksen kohteessa 25.01.10. Katselmuksessa olen havainnut lukuisia puutteita ja virheitä. Osa niistä on ollut rakennusluvan liitteinä olleiden piirustusten vastaisia. Tämän johdosta olen keskeyttänyt katselmuksen ja esittänyt toivomuksen, että seuraavassa katselmuksessa pääsuunnittelijan on läsnä sopiaksemme, miten virheet ja mielellään puutteetkin korjataan.

Uusintakatselmus on suoritettu 02.02.10. Siihen ovat lisäksi osallistuneet Jorma Soutukorva ja Tomi Kankare, kumpikin V-S sairaanhoitopiiristä, TYKS, sekä pääsuunnittelijaksi ilmoitetun Mikael Paatelan sijasta arkkitehti Veikko Manninen SWECO PAATELA Architects Oy:stä. Manninen on tehnyt katselmuksesta muistion, joka liitteenä. Olen käynyt kohteessa vielä 23.02.10, jolloin olen tarkastanut ja myös kuvannut eräät yksityiskohtat mm. tätä muistiota varten. Tekemissäni tarkastuksissa on käyty läpi lähinnä yleiset tilat ja potilastilat. Henkilöstön tilat on tarkastettu rakennusluvan liitteinä olleista piirustuksista, joihin nähden mahdollisesti tehtyjä muutoksia ei tässä ole otettu huomioon.

Omatoimisuuden estäviä tai haittaavia virheitä ja puutteita on puolusteltu sillä, että henkilökunta on paikalla auttamassa potilaita toimintoissaan. Joidenkin toimintojen osalta apu saattaa olla jopa välttämätön. Yleisesti en kuitenkaan voi uskoa, että apu olisi aina riittävän nopeasti saatavilla. Julkisuudessa on siksi paljon syytetty hoitohenkilöstön vajautta milloin mistäkin. Miten se ehtisi olla apuna esimerkiksi oven avaamisessa (ovien vetokahvojen puute) ja käsien pesussa (altaiden korkeus, pyyhkeiden sijoitus). Eikö juuri sairaalassa toipuvan ihmisen omatoimisuus ole ensisijaisen tärkeä niin kehon kuin mielen kunnon kannalta?

---

**Osoite**

Puolalank. 5  
20100 TURKU

**Puhelin**

(02) 262 4288  
050 511 4652

**Faksi**

(02) 262 4915

Sairaalan tulisikin mielestäni olla esteettömyydeltään parasta luokkaa. Siellä kävijät ja osastoilla olevat potilaat, ovat uskoakseni lähes kaikki edes jonkin verran toimimisesteisiä. Nimenomaan sairaalarakennuksen pätee se, että siitä ei tule toimivalla tavalla esteetöntä noudattamalla vain Rakentamis- määräyskokoelman määräyksiä ja unohtamalla ohjeet. Tämä pitää suunnittelijan ymmärtää ja ottaa huomioon. Myös rakennuttajan tulee tosissaan siihen pyrkiä, ei yksin rakennuksen suunnittelua ohjatessaan vaan myös siihen tulevien laitteita, kojeita yms. valitessaan ja tilatessaan.

Jonkin verran parannuksia on tehty edellisen laajennuksen jälkeen. Uudet yleisohissit ”osaavat puhua” jopa suomeksi ja ruotsiksi. Tästä iloinnevat etenkin näkövammaiset. Pääosa uusista osastoja rajoittavista ovista on varustettu avauslaitteiston, ”automaatein”, samoin joidenkin wc-tilojen ovet. Kuitenkin viimeksi valmistuneen laajennusosan esteettömyyskatselmuksen yhteydessä sovitut toimenpiteet virheiden ja puutteiden korjaamiseksi ovat pääosin jääneet toteutumatta.

Kontrastiset värikentät voisivat olla myös näkövammaisten kulkua helpottavat. Seinän tumma alaosa auttaa hahmottamaan tilaa.



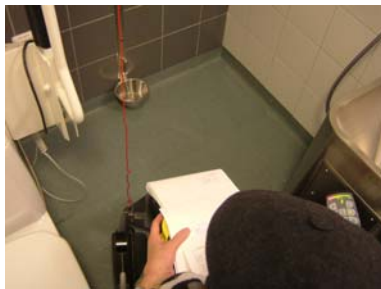
Yleisesti ottaen olen saanut nyt valmistuvista tiloista vaikutelman, että liikkumisvammaisten tarpeet on pyritty jollain tapaa ottamaan huomioon, aistivammaisten sen sijaan vähemmän. Näkökyvyltään rajoittuneiden kaipaamia värikontrasteja opastavina ja ohjaavina pintoina ei juuri ole. Jotkut lattioiden ja seinien värikuviot saattavat sopia siihen tarkoitukseen. Sokeiden mahdollisuutta liikkua omatoimisesti, mikäli sitä kaivattaisiin, ei ole helpotettu seiniin kiinnitetyin johtein. Johteita kaipaaisivat eritoten myös huonosti liikkuvat vanhukset. Kuulovammaisia auttavia seikkoja, kuten jälkikaiunta-aikoja ja mahdollisia taustääniä, ei ole ollut mahdollista tarkastella.



Opasteet ovesa on helppo havaita ja ymmärtää – esteettömyyttä sekin. Erityinen kiitos sähkötoimisesta avauslaitteesta oven yläreunassa.

Käytävä- ja aulatilat ovat väljät ja viihtyisät ainakin tarkastuksen aikaan, jolloin vain harvassa on ollut kalustus. Yleisistä vammaisille tarkoitetuista wc-tiloista osa on ollut käyttökelpoisia, osa täysin

soveltumattomia. Ne eivät täytä Rakentamismääräyskokoelman määräyksiä.



Tällaiseen "invavessaan" ei ole oikeastaan mitään asiaa pyörätuolilla. Avannepotilaille tarkoitettu huuhteluallas estää pyörätuolin pääsyn wc-istuimen viereen.

Ainakin kolmeen tällaiseen wc-tilaan on vastoin pääpiirustuksia lisätty avannepotilaille tarkoitettu huuhteluallas, joka on sijoitettu juuri pyörätuolille tarkoitettuun tilaan wc-istuimen vierellä ilmeisesti tilan puutteen takia. Istuimen toisella puolella ei sielläkään ole tilaa pyörätuolille. Vähintäänkin suotavaa ja myös perusteltua on, että tällaisissa tiloissa useimmiten osaston ainoana vammais-wc:nä olisi aina kaksipuolinen wc, tila pyörätuolille wc-istuimen edessä ja kummallakin sivulla. Avannepotilaat toki tarvitsevat kalusteensa, mutta se tulee ottaa ajoissa huomioon huoneen alaa määrättäessä.



Allastason terävä kulma saattaa olla jopa vaarallinen.

Etupäässä liikkumisvammaisille tarkoitettut potilashuoneet ovat väljät. Potilashuoneisiin liittyvät wc-pesutilat ovat huonohkot käyttää ainakin pyörätuolista käsin lähinnä kalusteiden ja varusteiden sijoittelun johdosta. Ne on selitetty tämän muistion lopussa. Jotkut wc-tilat on varustettu sähköisesti säädettävien laittein.



Pitkälle koneistettu wc toimii, jos osaa sitä käyttää. Kunpa pyyhekaappikin laskeutuisi nappia painamalla...

Kääntyvän vivun päähän sijoitettu bideesuihku ei välttämättä palvele vammaista. Joko se jää pyörätuolin taakse tai tulee istuimelta toiselle siirtyvän ihmisen tielle. Useimmiten letkukin on liian lyhyt ulottuakseen sinne, missä suihkua kaivataan.



Seuraavassa esitän kommenttini arkkitehti Veikko Mannisen katselmuksen 02.02.10 jälkeen laatimaan muistioon siinä esitetystä järjestyksessä.

### Käsipyyheannostelijat

**Arkkitehdin muistio:** Osassa potilashuoneiden pesu-wc tiloja on käsipyyheannostelijakaappi liian kaukana, osassa korkealla. Em. tiloihin joissa kp-teline on siten ettei siihen pyörätuolista käsin yllä, asennetaan olevan kp-telineen lisäksi toinen pienempi kp-teline soveltuvaan paikkaan. Tiloissa joissa kp-teline on vain vähän korkealla, lasketaan kp-telinettä alemmas.

Kaappimallisten annostelijoiden väärät sijoitukset korjataan joko siirtämällä tai lisäämällä uudet annostelijat oikeisiin kohtiin. Ratkaisu on hyväksyttävä.

### Peili

**Arkkitehdin muistio:** Potilashuoneiden pesu - wc tilojen kallistetun peilin alareunan tulisi olla alempana ja yläreuna voisi olla ylempänä; esimerkiksi kapeampi peili ja käsienspesunestepullot molemmin puolin peiliä, kuten on tehty yleisiin tiloihin avautuvissa inva-wc tiloissa. Jatkossa EFG - osilla tullaan yleisiin tiloihin avautuvat inva-wc:t tekemään kuten nytkin on tehty, potilashuoneiden pesu-wc tilojen allasympäristö tullaan tutkimaan uudestaan.

Potilashuoneiden wc-pesutilojen allasympäristön tutkiminen on hyvä jatkosuunnitelman kannalta, mutta ei korjaa koituneita ongelmia näiden tilojen käyttäjille. Koska laki ei suoranaisesti määrää, ei muutoksia voida vaatia, vain toivoa.

### Pesuallastasot

**Arkkitehdin muistio:** B-osalla potilashuoneiden pesu-wc tilojen pesuallastasot ovat korkeudella 800 – 830 mm lattiasta ( tulee olla 800mm korkeudella ). Pesuallastason wc-istuimen puoleinen kulma tulisi olla viistetty; vrt: pääpiirustukset. Pesuallastason viistoudesta luovuttiin jotta saatiin bide-

suihku kiinnitettyä tasoon siten että käyttäjä yltää siihen. Jatkossa pesu-wc tilojen allasympäristö tullaan tutkimaan uudestaan; ks. myös seuraava kohta ”bide suihkut”. Yleisten aula- ja käytävätilojen inva-wc tiloissa tullaan jatkossa EFG – osilla käyttämään muotoiltua Hani-tuote Oy:n Laura-allasta.

Potilashuoneiden allastasojen todettiin katselmuksessa olevan 900–930 mm korkeudella lattiatasosta, ei muistiossa ilmoitettu 800–830 mm. Mikäli korkeus olisi ollut mainittu, en asiasta olisi huomauttanut. Altaiden ja allastasojen todella tulee olla noin 800 mm korkeudella, jotta omatoiminen peseytyminen pyörätuolistakin käsin olisi mahdollinen. Pesuallastasojen wc-istuimen puoleiset kulmat ovat pääpiirustuksissa viistetyt, kuten myös jo T2-sairaalan edellisen vaiheen esteettömyyskatselmuksessa arkkitehti Mannisen kanssa on sovittu. Niitä ei esitetä muutettaviksi.

Sanomattakin pitäisi olla selvä, että sairaalassa on vältettävä kaikkia turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Katson sellaiseksi allastason terävän kulman etenkin ns. märässä tilassa, jossa liukastumisvaara on muutoinkin suuri. Mielestäni allastasot olisi syytä muuttaa lupapiirustuksen mukaisiksi tai vastaaviksi. Vastaavilla tarkoitetaan tasoja, joissa suoran viisteen sijasta on kaareva viiste. Pidän sellaisia jopa parempina turvallisuuden ja käytön kannalta. Jatkossa käytettäväksi esitetty Laura-taso terävine kulmineen ei liene sellainen (ks. kuva). Vaihdettaessa allastasot lupapiirustusten mukaisiin on syytä samalla muuttaa niiden korkeus (ks. edellä).



## Bideesuihkut

**Arkkitehdin muistio:** Bide suihkut tulisi asentaa wc-istuinten käsituikiin. Wc-paperiteline tulisi olla kummassakin tukikaiteessa. TYKS:n LVI-valvojien kokemusten mukaan ylösnostettavaan kaiteeseen asennettu bide suihku vaatii usein toistuvasta lattialle putoamisesta, sekä mikrokytkimen rikkoutumisesta, aiheutuvaa jatkuvaa huoltoa. Wc-paperitelineet tullaan lisäämään myös toiseen tukikaiteeseen

Omatoimisen käytön takia bideesuihkujen sijoitus on tärkeä. Wc:ssä, jossa pyörätuolilla pääsee kummallekin puolelle wc-istuinta, ei suihkuun ulotu, jos se on allastasossa kiinni. Siksi ainakin sellaisissa on suihku siirrettävä toiseen käsituista nivelöidyllä pidikkeellä.

## Hoitajakutsunarut eli hälyttimet

**Arkkitehdin muistio:** Auloihin ja yleisiin tiloihin avautuvat inva-wc tilat tullaan varustamaan lattianrajassa kulkevin hoitajakutsunaruin.

Mielestäni myös potilashuoneiden wc- ja wc-pesutiloissa on voitava joka puolelta tilaa hälyttää apua. Yleisessä käytössä olevien wc-tilojen osalta muutos on kiittäen hyväksyttävä.

## Ovien vetokahvat

**Arkkitehdin muistio:** B-osalla on inva-wc:n oven sisäpuolisen vaakasuuntaisen vetokahvan pituus 300mm, etäisyys oven reunasta noin 200mm ja korkeusasema lattiasta 800mm. Mitoitusta tullaan tarkentamaan EFG-osalla siten että kahvan pituus tulee olemaan 400mm ja etäisyys oven reunasta 80mm.

Toivottavaa olisi, että vetokahvat siirrettäisiin lähemmäksi saranareunaa ja tarvittaessa 800 mm korkeudelle lattiasta. Tulevien kahvojen pituus saa toki olla 400 mm, mutta 300 mm on sekin riittävä.

## Ehdotus

Esitän, että rakennus hyväksytään käyttöön vasta, kun

- vammaisille tarkoitettujen Rakennusmääräyskokoelman vastaiset wc-tilat on korjattu niiden mukaisiksi joissakin poistamalla avannepotilaille tarkoitettu huuhteluallas ja sijoittamalla se muuhun huonetilaan, joissakin taas siirtämällä jätepuskitteline pois pyörätuolille tarkoitettua tilasta;

Pyyhekaappi on liian korkealla ja roskateline pyörätuolin paikalla, allastasossa terävä "törmäyskulma". Mitenkähän vammainen käyttää istuimen yläpuolella seinässä olevaa huuhtelupainiketta – sillä sehän se kait lienee... Kaikki samaa valkoista, joten eri kohteet eivät erotu toisistaan.



- siirtämällä joidenkin ovien avauslaitteiston painokytkin ("nappi") alemmaksi (h 800 mm lattiasta), jolloin siihen ulottuu myös pyörätuolista;



Oven avauslaite on hyvä asia, mutta painokytkin liian korkealla.

- luiskassa oleva oven avauspainike siirretään luiskan yläpään tasaisen lattian kohdalle korkeuteen 800 mm lattiasta, jotta sitä pystyy käyttämään myös pyörätuolista.

Oven avauspainike on keskellä luiskan oikeata sivuseinää liian korkealla. Värikontrasti varoittaa lattian vaihtumisesta luiskaksi.



Lisäksi on toivottavaa, että

- vammaisille tarkoitetuista potilashuoneista ne, joissa allastaso estää pääsyn pyörätuolilla wc-istuimen viereen myös tason puolelle, muutetaan kaksipuolisiksi (allastaso muutettu lyhemmäksi ja laskettu korkeuteen 800 mm lattiasta);
- varusteet vammaisille tarkoitetuissa potilashuoneissa tarvittaessa joko siirretään tai lisätään uusi suunnitteluohjeiden mukaan siten, että niihin ulottuu myös pyörätuolista käsin.

Esteettömyysasiamies

Heikki O Haulisto

Tiedoksi

Rakennustarkastaja Reima Ojala  
Kaupunkikuva-arkkitehti Juha Kylliö  
Arkkitehti Veikko Manninen  
Jaakko Korhonen V-S sairaanhoitopiiri, TYKS  
Jorma Soutukorva V-S sairaanhoitopiiri, TYKS