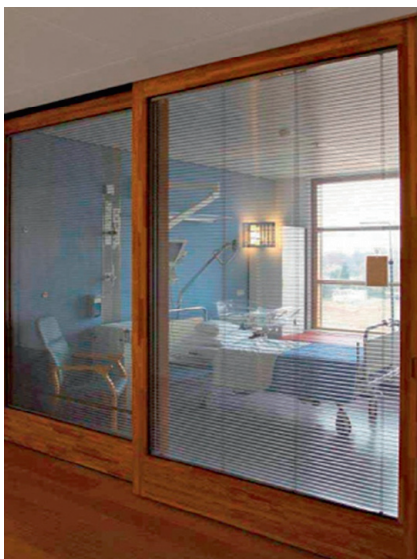


Arhitektuur ja meditsiin

Agu Külm – arhitekt

Kui Andres Soosaar küsis minult, kas oleksin nõus kirjutama midagi ajakirjale Eesti Arst, olin üpris üllatunud. Ei ole kunagi ühtegi meditsiini- ega isegi arhitektuuriteemalist artiklit kirjutanud ...

Olen üle kümne aasta erinevaid meditsiinasutusi projekteerinud ja jäin siis mõtlema, kas ja mille poolest erineb see igapäevasest arhitektitööst. Kuni viimase ajani ja suuremalt osalt veel tänapäevalgi on haiglaid projekteeritud protsessipõhiselt erinevate spetsialistide teadmiste ja kogemuste kombineerimisel, s.t ventilatsiooni- ja elektriinsenerid, meditsiinitehnikud, arstid, õed, koristusfirmad toovad oma arusaamad ja kogemused projekti. Ainuke, kellelt midagi ei ole küsitud ja kes natuke tagaplaanile on jäänud, on patsient. Õnneks on viimase kümnendi jooksul mitmetes riikides valminud mitmeid inspireerivaid meditsiinasutusi, kus patsient tarbijana on olnud projekteerimisel tähtsaks lähtekohaks ning haigla funktsionaalses ülesehituses ja personali töökorralduses on toimunud lausa revolutsioonilisi muudatusi.



Ma ei ole haiglate projekteerimise vallas teinud mingisugust süstemaatilist uurimistööd ega püüa anda kõikehõlmavat ülevaadet, vaid loetlen allpool lihtsalt mõningaid mulle silma jäänud tendentse ja arengusuundi ning teen seda täiesti subjektiivselt, s.t lähtudes sellest, millises keskkonnas sooviksin ise patsiendina viibida.

Palat

Ei enam suuri palateid, kus on 4–6 voodikohta ja keegi ei saa hetkekski rahu. Suuremalt osalt on palatid ühekohalised, kus haige on oma „magamistoa“ peremees ning õed ja arstid käivad teda vaatamas. Ega hotellis ka keegi võõra inimesega tuba ei jaga. Loomulikult on magamistoal suur aken vaatega parki või põllule, aken koridori või klaasist lükanduks, mis võib päevasel ajal olla avatud, et patsient ei oleks kunagi „üksi ja unustatud“. Palatis on voodi ka külalisele: sugulased või sõbrad võivad jääda ka ööseks, andes patsiendile turvalisema tunde ja hoolitsedes igapäevaste asjade korraldamisel ning vähendades samas ka personali töökoormust.

Koridorid

Koridor ei pea olema minimaalse laiusel, kus kaks voodit mahuvad vaevalt üksteisest mööda, ega akendeta ühendustee palatite ja protseduuriruumide vahel. Tihti võetakse koridore kui paratamatut ja möödapääsmatut kulutust haigla ehitamisel ja toimimisel. Sobivalt projekteerituna võib sellest aga tulla „elutuba“, mis aktiveerib patsiente liikuma ja edendab sellega nende paranemisprotsessi. Koridor on kas terves pikkuses tunduvalt laiem, jagunedes liikumise ja toimingute tsoonideks või siis laieneb tavapä-



rane koridor osaliselt valgusküllasteks üldkasutatavateks aladeks, kus paiknevad kohad söömiseks, koosviibimiseks, füsioteraapiaks, samuti joogiautomaadid ja miniköök. Õepost ei ole mitte kinnine kontor kuskil koridori otsas, vaid avatud teeninduslett kesksel kohal, nagu retseptisioon heas hotellis.

Tööruumid

Kõikides protseduuri-, uuringu- ja vastuvõturuumides peaks olema kindlasti loomulik valgustus ja rahustav värvilahendus. Mugavas ja positiivses ümbruskonnas on patsiendid rahulikumad, pulss aeglasem ja sedakaudu on verejooksud väiksemad ning on võimalik teha rohkem operatsioone kohaliku tuimestusega. Positiivse ümbruse all ei mõtle ma seda, et kõik peaks hästi kodune välja nägema. Hea ja kallis tehnika saab ja peabki olema nähtaval, see äratub usaldust: siin on arstidel kõik vahendid edukaks raviks olemas. Aga natuke rohkem värvi kui valge keraamiline plaat seinel teeb alati head!

Kuigi arstide ja teiste meedikute tööruumid jäävad patsientide pilgule üldjuhul varjatuks, on neil tähtis roll personali efektiivselt kasutamiseks võimalikult optimaalse töökeskkonna loomisel. Ei hakkaks siin peatuma ravimite komplekteerimise ja ladude automatiseerimise juures, sest need on rohkem tehnilised küsimused. Kontorite ja töötubade vana hierarhiline süsteem, kus osakonnajuhataja kabinet on 22 m² ja tema asetäitjal 20 m², vanemarstil 18 m², arstil 16 m² jne, hakkab tasapisi ajalukku jääma. Ruumid on pigem kõik 18 m² ja neid kasutatakse vajaduse järgi kas kontoritööks, konsultatsiooniks, vastuvõtuks või uurimistööks. Ruumid olgu ressurs, mitte revii. Levinud on ka suuremad multifunktsionaalsed töökeskkonnad, kus avakontor sisaldab ühist kohvinurka kolleegidega mõtete vahetamiseks, mõnd liigutatavate klaasseintega nõupidamisruumi ja uurimistöö jaoks paari rahulikumat boksi. Tööd tehakse meeskonnana üksteiselt õppides, mitte igaüks oma nurgas. Info peab tänapäeval olema kõikjal ja igal ajal kättesaadav – selleks pole enam vaja oma kabinetit joosta.

Vestibüül

Lisaks välisele arhitektuursele väljanägemisele on vestibüül haigla nagu iga teise ühiskondliku hoone visiitkaart. See peaks olema valgusküllane, selge ja ülevaatliku plaanilahendusega ning positiivse, reipa värvilahenduse ja sisustusega. Esimene mulje on tihtipeale see, mis määrab inimeste suhtumise kogu haiglas veedetud ajaks. Väiksemates asutustes võiks vestibüül välja näha nagu heatasemelises



hotellis: kohe sisenedes on avatud vastuvõtulett, kõrval garderoob ja kohvibaar. Keskaiglas aga nagu kaubanduskeskuse galerii, kus ühe sisetäna ääres on kõik vastuvõturuumid, kohvikud lehekioskiga ja söögikohad, apteek ja muud tervishoiutooteid pakkuvad



poed-kioskid, skulptuurid, purskaevud, lastele mängunurk ... Pole vaja enam kuhugi jõudmiseks „kollast joont“ jälgides koridoride labürinti sukelduda. Õnnestunud keskkonna märk on see, kui ka uuringutel käivad või päevakirurgia patsiendid jäävad haiglasse lõunasöögile või kohvile.

Võib-olla kõlab see kõik natuke utopistlikult, ja igal projektil on loomulikult omad raamid (ja mitte ainult finantsilised), aga mida idealistlikumalt uue projekti kallale asuda, seda rohkem positiivseid ideid üldjuhul ka lõpuks realiseerub. Hästi projekteeritud ja eeskujulikult ehitatud haigla on ise nagu ravim, mille patsient saab märkamatuks lisaks talle arstide määratud ravi-kuurile.

Illustreerivatel fotodel ruumid Orbis Medical Parki (Holland) ja Circle Hospitali (Bath, Ühendkuningriik) haiglastest.

agu.kulm@aw2.fi