

Rapport 2010:8

Bebyggelse

Vårdcentralen, Övertorneå Dokumentation av Modern arkitektur i Norrbotten



Norrbottens museum
Carita Eskeröd

Dnr 32-2010



*Vårdcentralen i Övertorneå © Norrbottens museum Acc nr. 2010:163:0109
Fotograf: Daryoush Tahmasebi*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	s. 2
DISPOSITION	s. 2
HISTORIK	s. 3
Övertorneås historia	s. 3
Vårdinstitutioner från slutet av 1800-talet till mitten av 1900-talet	s. 3
Vårdinstitutioner under andra halvan av 1900-talet	s. 6
Landstingshistoria	s. 7
FASTIGHETEN MATARENGI 1:10, FÖRHÅLLANDEN OCH SKYDD	s. 8
Planer och bestämmelser	s. 8
Ägoförhållanden	s. 8
ARKITEKTER OCH ÖVRIGA MEDVERKANDE	s. 8
Hööks Arkitektbyrå AB	s. 8
Arkitekthuset Monarken AB	s. 9
Arkitekter och medverkande	s. 9
UPPFÖRANDE OCH FÖRÄNDRINGAR	s. 10
Före vårdcentralen	s. 10
Bakgrund	s. 11
Vårdcentralen byggs	s. 11
Förändringar	s. 13
FUNKTIONER FRÅN UPPFÖRANDET TILL IDAG	s. 16
BYGGNADSBESKRIVNING	s. 17
Byggnaden i sin omgivning	s. 17
Exteriör beskrivning	s. 18
Interiör beskrivning	s. 20
MATERIAL OCH KONSTRUKTION	s. 27
KULTURHISTORISKA OCH ARKITEKTONISKA KVALITÉER	s. 29
Exteriör karakterisering	s. 29
Interiör karakterisering	s. 30
BILAGOR	s. 31
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	s. 31
Otryckta källor	s. 31
Tryckta källor och litteratur	s. 31

INLEDNING

Denna rapport utgör en del av projektet Dokumentation av modern arkitektur i Norrbotten som bedrivs av Norrbottens museum. Det övergripande syftet med projektet är att öka kunskapen om efterkrigstidens arkitektur i länet, vilken i detta sammanhang ofta blivit förbisedd. Kunskapsuppbyggnad beträffande denna bebyggelse är också en viktig förutsättning för framtida verksamhet.

Norrbottens museums målsättning är att skapa en översikt över den bebyggelse som uppförts i Norrbotten under tiden 1950 till nutid, delvis genom ett antal ingående dokumentationer av enskilda byggnader/anläggningar. Dokumentationerna omfattar byggnader och miljöer representerande olika verksamhets kategorier; offentliga institutioner, lokaler för förvaltning och undervisning, industrimiljöer, bostäder och så vidare. Objekten är arkitektoniskt intressanta, tidstypiska, epokgörande, stilbildande eller på annat sätt särskilt angelägna eller omtalade. Byggnader i alla länets kommuner finns representerade i materialet.

Projektet som helhet är ett samarbete mellan museets bebyggelseantikvarier och fotografer och de ingående dokumentationerna är avsedda att resultera dels i en skriftlig rapport, dels i en fotodokumentation.

Denna dokumentation av Vårdcentralen i Övertorneå, Matarengi 1:10, Övertorneå sn och kommun, utfördes av Carita Eskeröd vid Norrbottens museum i februari 2010. Den utgör en självständig dokumentation av Vårdcentralen i Övertorneå.

Alla fotografier i denna rapport: © 2010 Norrbottens museum. Foto Daryoush Tahmasebi 2010, där annat inte anges.

Insamlat material finns tillgängligt i Norrbottens museums arkiv och bildarkiv.

DISPOSITION

I denna rapport skriver jag i kapitlet *Historik* kort om Övertorneå och olika vårdinstitutioner som funnits i landet, deras funktion och arkitekturen.

Vårdcentralen är uppförd i tre etapper som kallas etapp I, II och III. Därefter är byggnaderna om- och tillbyggda vid flera tillfällen. Husen från de tre etapperna benämns som hus 102, 103 och 104. I bilagorna finns ritningar och förklaring till de olika husen och utbyggnadsetapperna. I *Arkitekter och övriga medverkande* ges en kort historik över Hööks Arkitektbyrå som ritade byggnaderna på 1960- och 70-talen. Övriga arkitekter, personer och företag som deltagit vid de olika utbyggnadsetapperna av vårdcentralen presenteras.

I kapitlet *Uppförande och förändringar* beskriver jag inledningsvis byggnaderna som fanns på samma fastighet innan vårdcentralen byggdes och därefter en bakgrund till uppförandet och hur det gick till när de tre utbyggnadsetapperna tillkom. Här finns också en kort beskrivning av byggnaderna och deras struktur och funktion vid uppförandet.

Funktioner från uppförandet till idag ger en kort sammanfattning om de avdelningar som fanns vid uppförandet och vilka avdelningar som finns idag. *Byggnadsbeskrivning* redovisar hur byggnaderna ser ut idag både exteriört och interiört. *Material och konstruktion* förklarar i sin tur vilka material och vilken teknik byggnaderna är uppförda i, där uppgifter funnits att tillgå. Jag utgår ifrån arkiverade ritningar och byggnadsbeskrivningar. *Kulturhistoriska och arkitektoniska kvalitéer* beskriver de element som gör byggnaderna till ett intressant kulturhistoriskt dokument.

HISTORIK

Övertorneås historia

Övertorneå kommun är en av Tornedalens gränskommuner med en yta på 2 374 km². Kommunen bildades 1969 genom en sammanslagning av Övertorneå och Hietaniemi kommuner. Övertorneå (Matarengi) som ligger på sluttningen av berget Särkivaara blev centralort. Kommunen har knappt 5000 invånare (2008). En stor del av kommunens sträckning längs Torne älvdal, där bland annat centralorten ingår, utgör riksintresse för kulturmiljövården.

I området talas förutom svenska och finska även tornedalsfinska, eller meänkieli, som betyder "vårt språk". Meänkieli är viktig för lokalbefolkningen och betraktas som den främsta kulturbärraren i området. År 2000 blev meänkieli erkänt som ett minoritetsspråk i Sverige. På Övertorneå kommun och på varje avdelning finns alltid någon person som kan kommunicera obehindrat på båda språken. Riksgränsöverskridandet syns även i näringslivet och samarbetet med grannkommunen Ylitornio på den finska sidan är stort.

Tornedalen är sannolikt ett av de tidigast befolkade områdena på hela Nordkalotten. I Övertorneå har människorna i alla tider levt i nära samspel med älven. Älven har varit en viktig transportled och fungerat som inkomstkälla med sin stora tillgång på fisk. Övertorneå omnämndes för första gången 1482, då under namnet Särkilax. Vid freden i Fredrikshamn 1809 avskiljdes nuvarande finska Ylitornio, Pello, Kolari och Muonio kommuner från Övertorneå.

Ännu år 1809 var Matarengi, som var den dåvarande benämningen på Övertorneå, en liten by med en befolkning på endast 96 personer. Orten fick sitt första uppsving när järnvägen färdigställdes den 15 december 1914 och Övertorneå blev ändstation. Då fick byn tillbaka en stor del av sin tidigare ställning som handelscentra för övre Tornedalen. Den nya järnvägsstationen fick namnet Övertorneå, vilket sedan dess blivit stationssamhällets och kyrkbyns officiella benämning.¹

Vårdinstitutioner från slutet av 1800-talet till mitten av 1900-talet

Sjukvårdsinrättningar och sjukhus är ofta komplicerade byggnader, både till sin historia och fysiska form. Sällan har dagens anläggningar kommit till vid ett tillfälle eller står kvar i ursprungligt skick. Istället är de fortlöpande förändrade; nybyggda, ombyggda, tillbyggda och till en del rivna vid olika skeden. Därför är många av dagens anläggningar stora och svåröverskådliga sammansättningar av hus.

Sjukhusen har oftast tillkommit efter beslut som fattats på lokal eller regional nivå. De är uppförda av sjukhusdirektioner och landsting efter program som vanligen gjorts upp av sjukhusets egna läkare. Trots detta speglar inte sjukhusbyggnaderna en lokal tradition utan fångar reflektioner från den internationella sjukhusarkitekturen samt olika tiders arkitekturstilar. Medvetenheten och ökande krav på institutionen har ständigt tilltagit. Under andra hälften av 1800-talet inledde Kungliga Medicinalstyrelsen regelbundna inspektioner av landets sjukhus² och deras godkännande av byggnadsritningar krävdes. Enligt år 1864 års instruktioner fick landstingen rätt att fatta beslut om ny- och ombyggnad av gamla lasarett.³

1938 inrättades det *Centrala sjukhusarkivet* (CSA) vilket år 1943 uppgick i *Centrala sjukvårdsberedningen* (CSB). CSA arbetade med rationalisering och standardisering inom sjukvården.

¹ www.overtornea.se/information/Historia/ 2010-01-22

² Elmén Berg, A (2000) s. 93

³ Hatje, A-K (2000) s. 9-10

Mot slutet av 1940-talet övertog beredningen uppgiften från byggnadsstyrelsen att granska alla sjukhusprojekt.⁴

I det förindustriella samhället var vården av sjuka och gamla knappt urskiljbar som en särskild funktion. Nästan alla samhällsfunktioner rymdes inom lokalsamfundet. I det industrialiserade samhället blev förutsättningarna andra. Arbetsplatserna blev större och arbetet skiljdes från bo-staden. Olika samhällsfunktioner separerades och specialiserades.⁵

Under mellankrigstiden var målet en decentraliserad sjukvård. Till sjukstugorna⁶, som redan fanns på landsbygden och i glesbygden, tillkom sjukhushärbärgen som skulle innehålla fyra sängplatser belägna i samma hus som distriktssköterskans bostad. Sjukstugorna var anknutna till provinsialläkaren och sjukhushärbärgena till distriktssköterskorna.

Sjukhusmiljön har sedan upprinnelsen förändras radikalt ur patienternas synvinkel. Under 1800-talet och vid 1900-talets början var sjukhussalarna inredda för 8, 12, 16 eller 24 patienter. Allt efter tidens gång och ju mer som byggdes nytt övergick sjuksalarna till att för det mesta ha platser för fyra eller sex patienter för att idag ofta innehålla bara en till två platser.⁷

Det första sjukhuset i Norrbotten tillkom 1827 i Piteå. Efter att Norrbotten 1860 indelats i tre lasarett-distrikt (Piteå, Luleå och Haparanda) uppfördes nya sjukhus i Piteå 1868 och i Haparanda 1867. I Luleå byggdes dock inget nytt lasarett förrän efter sekelskiftet 1900, dock fanns ett provisoriskt lasarett och kurhus.⁸

Lasarett

Sjukhusen som uppfördes vid 1800-talets slut utgick oftast ifrån korridor- och paviljongsystemet. En mittenbyggnad med sidokorridor och vinkelrätt mot långfasaden symmetriskt placerade flyglar eller paviljonger innehållande sjuksalar. Husen byggdes inte på höjden utan gavs istället en låg och utspridd planlösning. Patientrummen bestod av stora salar med upp till ca 24 platser.

Under senare delen av 1930-talet skedde en övergång till ”blocksystemet”, vilket blev ledande inom svensk sjukhusplanering. Influenserna kom främst från USA. Byggnaderna blev fler, mer kompakta och huskropparna högre. Plantyperna för de större sjukhusen hade ofta tätt grupperade polikliniker och behandlingsrum i centrum och vårdavdelningar som flyglar åt sidorna. Systemet ledde till en separering av funktionerna. Hos den efterkrigstida svenska arkitekturen fanns en förkärlek för egenskaper som gynnade en avdramatisering och en normalisering av vårdinstitutionernas miljö. Den efterkrigstida svenska funktionalismen var en uppmjukad, nästintill en idyllisk variant av de internationella förebilderna. Ett särskilt tycke för traditionella material och fria situationsplaner och organiska former.⁹

I många av 1950- och 60-talens nybyggen var högt och koncentrerat, höghussjukhus, en princip som tillämpades.¹⁰ Ideerna var återigen hämtade från USA. Den höga formen var ett resultat av begränsade tomtutrymmen samt att hissar löste de kommunikationstekniska problemen.¹¹ Sam-

⁴ Åman, A (1976) s. 284

⁵ Åman, A (1976) s. 478

⁶ Sjukstuga, tidigare ett av landstingskommun drivet sjukhus, med högst 30 vårdplatser, för mindre krävande vård. Ibland fanns även t.ex. särskilt förlossningshem eller epidemisjukstuga i anslutning till sjukstugan. Ansvarig läkare var oftast provinsialläkaren på orten. Termen försvann i och med införandet av hälso- och sjukvårdslagen 1983. www.ne.se/lang/sjukstuga 2010-03-17

⁷ Åman, A (1976) s. 289

⁸ Elmén Berg, A (2000) s. 94

⁹ Åman, A (1976) s. 474

¹⁰ Åman, A (1976) s. 281

¹¹ Elmén Berg, A (2000) s. 108

tidigt var det vanligt att sanatorier och epidemisjukhus togs ur bruk och byggdes om till långvårdssjukhus, men under 60-talet var det dock nybyggena som kom att dominera.¹²

*Sanatorium*¹³

Under 1800-talet förändrades lungtuberkulosens geografiska och sociala utbredning. Från södra och mellersta Sverige bredde den ut sig allt längre norrut och från att ha varit städernas sjukdom tilltog den på landsbygden. Lungtuberkulosen drabbade i stor utsträckning de arbetsföra åldrarna. Dödligheten kulminerade på 1870-talet. Upptäckten av tuberkulosbakterien år 1882 ledde till ett program för lungtuberkulosens bekämpande.¹⁴

Redan innan bakteriens upptäckt hade i Tyskland funnits en luftkuranstalt, att jämföra med vattenkuranstalter. Vid luftkuranstalten hette botemedlet ren och frisk skogsluft, inandad från vilstolar och bänkar utplacerade i den omgivande terrängen.¹⁵ Ligghallar och stränga dagsprogram hörde också till terapin.

Sanatoriebyggnaderna kunde utformas olika vad avser planlösning och material men byggdes ofta i klassisk arkitekturstil med ligghallar i flyglar som utgick ifrån en central huvudbyggnad. Ligghallarna var vända mot söder med öppnings- och ställbara fönster. De skyddade söderlägena var uteslutande till för patienternas liggkurer och fick inte störas av damm och buller, vilket medförde att huvudfasaderna saknade entréer.¹⁶ Sanatoriebyggnaderna var till för de redan sjuka och dispensärernas¹⁷ främsta uppgift att genom förebyggande arbete rädda dem som ännu var friska.¹⁸

Vid sekelskiftet 1900 ansåg myndigheter och läkare att tuberkulosjukhusen måste bli självständiga och fristående från lasaretten. År 1908 beslöt riksdagen att landstingen med stöd av stora statsbidrag skulle ha huvudansvaret för sanatoriebyggandet. De flesta sanatorierna förlades till landsbygden. Dessa sanatorier var i förhållande till sekelskiftets arkitektur uppförda efter enklare byggnadsideal men fortsättningsvis gjorde ligghallarna exteriören accentuerad på längden. Sanatoriebyggandet blev jämnt ett halvt århundrade gammalt, från 1900 till 1950.¹⁹ Lungtuberkulosens tillbakagång kan tillskrivas både PAS och streptomycin, vården och dispensärerna men i lika stor utsträckning den förbättrade bostadsstandarden och den förbättrade födan. Bygdesanatoriet i Övertorneå togs i bruk 1923²⁰ och lades ner 1948.

Epidemisjukhus

Kommunerna var tvungna att hålla särskilda epidemisjukhus men i och med epidemilagen år 1919 blev det landstingens skyldighet att ta över ansvaret. Före år 1928 ålades landstingen att ha organiserat epidemisjukvården med hänsyn till hela länets behov. Många epidemisjukhus tillkom särskilt under 1910- och 20-talen. Det fanns tendens till centralisering men epidemisjukhusen förblev alltför många och små. Patienterna vårdades för bland annat difteri och scharlakansfeber men den enda stora epidemi som drabbade Sverige under 1900-talet var spanska sjukan. Efter andra världskriget började epidemisjukvården att förlora sin ställning. PAS, streptomycin och Chalmettvaccin förkortade vårdtiderna och de mindre sjukhusen och epidemisjukstugorna lades ner. 1969 upphörde både epidemisjukhus och sanatorier som särskilda institutioner.²¹

¹² Åman, A (1976) s. 450

¹³ Sanatorium, sjukhus huvudsakligen avsett för vård av patienter med tuberkulos, vanligen lungtuberkulos. Sanatorierna förlades ofta till orter där de klimatologiska förhållandena ansågs främja läkning av sjukdomen. www.ne.se/sanatorium 2010-02-05

¹⁴ Åman, A (1976) s. 254

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Åman, A (1976) s. 258

¹⁷ Dispensär, tidigare inrättning för förebyggande verksamhet mot tuberkulos. www.ne.se/dispensar 2010-02-05

¹⁸ Åman, A (1976) s. 262

¹⁹ Åman, A (1976) s. 264-269

²⁰ Nyström, M (1987) s. 203

²¹ Åman, A (1976) s. 294-301

Åldrevården och ålderdomshemmet

Sedan slutet av 1500-talet var socknarna rekommenderade att bygga fattigstugor. I byggningsbalken 1734 års lag blev rekommendationen en skyldighet.²² Fattigvårdsinrättningarna ritades tidigt av någon byggnadsarkitekt på orten, men vid sekelskiftet 1900 överläts uppgiften allt oftare till arkitekter. De arkitektritade byggnaderna förmedlade ett intryck av något officiellt och institutionellt och hade en prägel av anstalt men även av en arkitektonisk praktfullhet. Planlösningen var ofta sjukhuspräglad och av god kvalitet men alldeles utan möjligheter till en privat sfär för dem som togs omhand. Samtidigt som de sista stora fattigvårdshusen byggdes började också ett nytt byggnadsideal etableras, nationalromantiken. Bostäderna skulle vara hemtrevliga och inte monumentalast. När Svenska fattigvårdsförbundet 1907 utlyste en tävling om ritningar till mindre fattiggårdar lydde den första punkten:

Fattiggården bör äga största möjliga karaktär av hem.²³

Från 1910 och påföljande år restes många nybyggen med strävan till det hemlika. Exteriören påminde ofta om en förortsvilla eller mangårdsbyggnad. Interiören präglades av frånvaro av korridorer men i gengäld fanns flera genomgångsrum. Vanligt var att det fanns plats för ungefär 25-55 personer. Nu fick också byggnaderna en ny benämning, ålderdomshem. Benämningen hade använts första gången 1896 men kom i mer allmänt bruk vid 1910-talets början. Benämningen ålderdomshem skulle antyda både en innehållsmässig och arkitektonisk förändring.²⁴ Något årtionde senare kom förslag att hemmen skulle kunna anta lokala namn som Solgården eller Grangården.²⁵

Kommunerna var sedan länge skyldiga att svara för fattigvården och det hade hittills varit deras ensak hur det skedde. Med 1918 års fattigvårdslag blev kommunerna ålagda att hålla ålderdomshem i varje kommun eller åtminstone ha del i ett. Den nya lagen var humanare men alltså fanns stora inskränkningar på den personliga friheten med exempelvis tvångsintagningar.²⁶

1947 beslöt riksdagen att ålderdomshem skulle skiljas från fattigvården och istället bli inackorderingshem för gamla. Förutsättningen för beslutet var genomförandet av den nya folkpensionen. Folkpensionen var tillräckligt för att de som förut dragit sig fram med fattigvårdens hjälp nu skulle kunna klara sig på egen hand. Kritik mot ålderdomshem sänktes dock inte under tiden. Kritiker ansåg bland annat att gamla människor skulle få hjälp och tillsyn i hemmen. Ansvariga myndigheter tog intryck av kritiken och social hemhjälp blev ett begrepp. Det byggdes dock alltså ålderdomshem som fortsättningsvis följde de tidsmässiga arkitektoniska idealen. Enkelrum blev vanliga liksom att rumsggrupper hade gemensamma avdelningar som tekök och badrum samt mindre matsalar. Kring 1960-talet blev det vanligt med enplanslösningar, låga långa komplex och interiörer utan trösklar och trappor. Vid mitten av 1900-talet hade många olika typer av boende och service för äldre skapats.²⁷

Vårdinstitutioner under andra halvan av 1900-talet

Vid 1950-talets början bestod vårdinstitutionerna av en jämförelsevis efterbliven samhällssektor där mycket rekvisita från 1800-talet och det tidiga 1900-talet fanns kvar. Därefter har en materiell upprustning samt ifrågasättande av de slutna institutionerna skett. Vårdinstitutionerna började efter 1970-talet att minska i antal men de blev större och kunde ta hand om fler människor än tidigare samtidigt som ålderdomshemmen blev större.²⁸ Vid lasaretten var 4-bäddsrumsrummen de

²² Åman, A (1976) s. 64

²³ Åman, A (1976) s. 335

²⁴ Åman, A (1976) s. 339

²⁵ Åman, A (1976) s. 342

²⁶ Åman, A (1976) s. 339

²⁷ Åman, A (1976) s. 407-413

²⁸ Åman, A (1976) s. 468

största. Personalen fick mer differentierade arbetsuppgifter. Bristen på personal präglade hela 1960-talet, inte bristen på pengar. På 1970-talet blev det tvärtom.

På 1960-talet började nya byggnads- och arkitektoniska ideal att göra sig gällande. Situationsplanerna blev mer geometriska och regelbundna. Byggandet övergick från hantverksmässigt till industrialiserat byggande. Den snabba expansionen inom sjukvården ställde stora krav på byggnadernas flexibilitet och utbyggbarhet. Projektörerna talade inte längre om byggnader utan om strukturer, om rutnät, där stomme, kommunikationer och installationer, mellanväggar och inredning hade olika livslängd. Planering och projektering krävde allt mer och 1968 inrättades *Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri)*.²⁹

Landstingshistoria

Landstingens verksamhet har i stor grad styrts av statliga lagar och förordningar. Enligt landstingsförordningen 1862 var verksamhetsområdena vagt formulerade. Den offentliga sjukvården, som i huvudsak var statlig, var begränsad och omfattade lasarett, hospital och provinsialläkarväsandet. Från att till en början ha varit en underordnad fråga inom landstingens verksamhet kom sjukvårdsfrågorna att från början av 1900-talet få en allt mer framträdande plats. Detta som en följd av att kostnaderna för sjukvård och annan välfärd stigit kraftigt och genom att staten delegerade specialuppgifter till landstingen samt att en ny instruktion som gällde direktionserna för landets kurhus och lasarett infördes.

1919 års epidemilag gav landstingen ansvaret för epidemivården. Landstingen tillsatte kommittéer som skulle se över sjukvården i respektive län t.ex. i fråga om tuberkulossjukvården. Enligt 1920 års plan skulle sjukstugor byggas på alla orter där det fanns provinsialläkare om inte orten låg allt för nära något lasarett. En av dessa nyinrättade sjukstugor var Övertorneå sjukstuga.³⁰ Först år 1928 ålades landstingen att ombesörja anstaltsvård för sjukdom, skada och kroppsfel.³¹ Från 1930-talet och de kommande årtiondena utreddes sjukvårdens behov av utbyggnad och utveckling och då ökade statsbidragen för olika vårdinrättningar.

Under mellankrigstiden byggdes den slutna kroppssjukvården och centrallasaretten ut samtidigt som läkar- och sjukvården specialiserades allt mer. Höjdpunkten på denna utveckling nåddes på 1960-talet. Årtiondet präglades av en tilltro till den starka staten, storskaliga lösningar och strukturrationaliseringar för att skapa effektivitet med den industriella verksamheten som förebild.³²

1957 lades ett förslag till ”plan för sjukhusvården i Norrbottens län” med betoning på att sjukvården måste utvecklas efter en långsiktig plan. En viktig faktor både under 1950- och 60-talen var att sjukvårdsplatserna skulle ökas men ett problem var den rådande läkarbristen i länet. Det var även vid denna tid som omvandlingen av sjukstugor till läkarstationer diskuterades.

Fram till 1970-talet hade kostnaderna för sjukvården eskalerat. Därmed lanserades en ökad satsning på den öppna sjukvården och ett minskat antal platser i den slutna vården.³³ Under 1970-talet gjordes stora satsningar i Norrbottens län genom utbyggandet av bland annat vårdcentraler och utbyggnad av långvården för äldre i syfte att avlasta den slutna sjukhusvården. Under 1970-talet och första hälften av 1980-talet pågick en gigantisk utredningsverksamhet rörande den svenska sjukvården. Utgångspunkten för utredningarna var de ökande kostnaderna och befolk-

²⁹ Aman, A (1976) s. 475

³⁰ Nyström, M (1987) s. 198-199

³¹ Hatje, A-K (2000) s. 9-10

³² Hatje, A-K (2000) s. 11

³³ Slutna vård, heldygnsvård, till skillnad från öppen vård, som patienten får vid besök på mottagning.

www.ne.se/lang/sluten-vård 2010-02-05

ningens åldersammansättning, allt fler gamla människor var vårdkrävande. 1983 fick Sverige en ny hälso- och sjukvårdslag, där fastställdes landstingets totalansvar för hälso- och sjukvården.³⁴

Den senaste organisatoriska förändringen är ”ädelreformen” som genomfördes 1992. Reformen innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och handikappade. Kommunerna blev skyldiga att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för människor med behov av särskilt stöd. Till de särskilda boendeformerna hör ålderdomshem, servicehus, gruppboendestäder och de sjukhem som överfördes från landstingen.³⁵ I Övertorneå sköter idag Landstinget sjukvårdsenheterna och kommunen äldreboendet.

FASTIGHETEN MATARENGI 1:10, FÖRHÅLLANDEN OCH SKYDD

Planer och bestämmelser

Fastighetsbeteckningen DÄR Övertorneå vårdcentral står är Matarengi 1:10. Tidigare beteckning är Haapakylä 10:6. Detaljplanen över området är en byggnadsplan från år 1967 upprättad av Bertil Franklin, Mattsson Alexis Franklin Arkitektkontor AB (MAF) Luleå. Byggnadsplanen grundar sig på en plan från åren 1949-1951. Fastigheten är betecknad med A III, vilket betyder att området får användas för allmänt bruk och bebyggas med högst trevåningshus.

Ägoförhållanden

Byggnaden ägs av Övertorneå kommun och Landstinget hyr lokalerna man nyttjar.

ARKITEKTER OCH ÖVRIGA MEDVERKANDE

Hööks Arkitektbyrå AB

Hööks Arkitektbyrå AB är Norrlands äldsta familjeägda arkitektkontor. Byråns etablering i länet har sitt ursprung i framtidsoptimismen och den groende industrialiseringen i länet vid sekelskiftet 1800/1900. Jan Olof Höök, kom till Gällivare 1898 och utbildade sig till lokförare. Till sammans med sin fru Amalia Björkbom fick de tre söner, Bertil (1903-1977), Gustaf (1915-1960) och Gunnar (1906-1974). Bertil och Gustaf blev arkitekter och Gunnar folkskollärare. Så småningom flyttade familjen till Luleå.

Bertil utexaminerades från KTH 1926 och började sin yrkesbana på länsarkitektkontoret i Luleå. I samband med att han vann tävlingen om folkskolebyggnaden i Kiruna år 1928 flyttade han tillsammans med sin fru Elisabet till Kiruna och öppnade eget arkitektkontor. De fick fyra barn, Jan, Lars Bertil, Ulla-Britta och Karin. Familjen återvände till Luleå 1933 och arkitektkontoret etablerades i Luleå.

Bertil Höök var verksam på sitt kontor i Luleå samt som stadsarkitekt i samtliga kommuner i Norrbotten, dock ej samtidigt. Brodern Gustaf arbetade en tid på kontoret i Luleå men blev sedan distriktsarkitekt i Sundsvall, där han öppnade egen arkitektbyrå. Efter Gustafs död 1960 övertogs och drevs Sundsvall kontoret vidare under 25 år av Bertil Höök och hans söner. De bägge sönerna utbildade sig till arkitekter. Jan i Zürich och Karlsruhe och Lars Bertil på Chalmers i Göteborg och 1960 anställdes de båda i faderns firma. Lars Bertil hade arbetat vid länsarkitektkontoret i Luleå dit han åter värvades 1987. Han var verksam som länsarkitekt till sin pensionering 1996. Jan däremot stannade kvar vid familjeföretaget.

³⁴ Nyström, M (1987) s. 209-214

³⁵ www.riksdagen.se/webbnav/?nid=410&typ=mot&rm=1998/99&bet=So436 2010-02-18

Kontoret har haft en omfattande verksamhet och ritat allt från sjukhus, kyrkor, krematorier, tingshus, skolor, affärs- och bostadshus och villor till urinoarer. Uppdragen speglar under kontorets nästan åttioåriga verksamhetstid både tidsandans skiftningar och välfärdsutvecklingen samt den offentliga sektorns expansion under 1900-talet. Även tidens inställning till sjuka och gamla avspeglas bland annat i byggnadsobjektens titlar: Vårdhem för lättskötta sinnessjuka, Anstalt för utbildbara sinneslösa, Kronikerhem, Ålderdomshem och Servicehus.

Arkitektkontoret är känt för bland annat de många skolor man ritat samt som lasarets- och sjukhusarkitekt med Norrbottens läns landsting som huvudsaklig uppdragsgivare. Bland annat har Bertil och Jan ritat samtliga av sjukhuset i Luleås byggnader mellan åren 1938-1990.³⁶

Några exempel på byggnader ritade av Hööks arkitektkontor:

Luleå, Kalix, Kiruna och Haparanda lasarett

Krematoriet i Kiruna med kolumbarium och urngård

Busstation i Luleå

Skolhus i Matarengi

Elevhem och huvudbyggnad bibliotek folkhögskola i Övertorneå

Katolska kyrkan – S:t Josefs Arbetarens församling – i Luleå

Stuga på Dundrets topp, Gällivare

Ålderdomshem, i bruktaget 1932, i Jukkasjärvi³⁷

Arkitekthuset Monarken AB

Sedan 1992 är det Arkitekthuset Monarken AB som ritat om- och tillbyggnader av vårdcentralen i Övertorneå och Särkivaaragården. Arkitekthuset Monarken har kontor i Luleå, Piteå och Stockholm med 44 medarbetare. Företaget bildades år 2000 genom en sammanslagning av Arkitekthuset i Piteå (bildat 1989) och Monarken Arkitektkontor (bildat 1991). Kontoret i Stockholm öppnades år 2006.

Om- och tillbyggnationen år 2007 är ritad och planerad av arkitekt Hans Walloschke vid Arkitekthuset Monarken i Luleå. Han har ingenjör- och arkitektexamen från TUM, Technische Universität München och lång erfarenhet från både Tyskland och Sverige. Han har varit universitetslektor på TUM och skrivit flertalet arkitekturböcker.³⁸

Arkitekter och medverkande

Hus 102, Etapp I

Byggherre:	Norrbottens läns landsting. Medverkande från Landstingets Byggnadsavdelning var byggnadskontrollant Gustaf Wikström och ingenjör Berndt Holgersson.
Arkitekt:	Jan Höök vid Hööks Arkitektbyrå AB och ingenjör Ragnar Antti vid samma byrå.
Byggnadsentreprenör:	Tornedalens Byggnads AB.
VVS-konstruktör:	LKL Litzberg, Källkvist & Lind Ingenjörbyrå AB.
El-konstruktör:	Ohlsson & Sundbergs Ingenjörbyrå, Luleå.
Målningsarbeten:	Tornedalens Byggnads AB.

³⁶ Gradin, E (2006) s. 59-69

³⁷ Åman, A (1976) s. 347

³⁸ www.monarken.se 2010-01-28

Hus 103, Etapp II

Byggherre:	Norrbottnens läns landsting och medverkande från Landstingets byggnadsavdelning ingenjör Berndt Holgersson.
Arkitekt:	Bertil Höök vid Hööks Arkitektbyrå AB och ingenjör Ragnar Antti vid samma byrå.
Byggnadsentreprenör:	Sandberg & Co Kalix Byggnads AB, Kalix.
Konstruktör:	Wennerbrandts Ingenjörbyrå, Luleå.
Grundundersökning:	Tornedalens Ingenjörbyrå.
VVS-konstruktör:	LKL Litzberg, Källkvist & Lind Ingenjörbyrå AB.
El- konstruktör:	Ohlsson & Sundbergs Ingenjörbyrå, Luleå.
Inredningsarkitekt:	Gunnar Lönnberg från Luleå uppförde inredningsplan till alla våningsplanen samt ritade inredning så som arbetsbänkar, bord, blombord, bokhylla med mera.

Hus 104, Etapp III

Byggherre:	Norrbottnens läns landsting.
Arkitekt:	Jan Höök vid Hööks Arkitektbyrå AB samt Weimar Lustig.
Byggnadsentreprenör:	AB Norrbottensbyggen, Piteå.
Geotekniskt utlåtande:	AB Jacobson & Widmark, Grundkonsult, Luleå
VVS-konstruktör:	LKL Litzberg, Källkvist & Lind Ingenjörbyrå AB.
El- konstruktör:	Ohlsson & Sundbergs Ingenjörbyrå, Luleå.

Om- och tillbyggnad 2007

Arkitekt:	Hans Walloschke, Arkitekthuset Monarken, Luleå.
Entreprenör:	Henrikssons byggnads AB, Börje.

UPPFÖRANDE OCH FÖRÄNDRINGAR

Före Vårdcentralen

På samma fastighet som dagens Vårdcentral³⁹ uppfördes ett bygdesanatorium och epidemisjukhus med tillhörande ligghallar år 1923. Byggherre var Norrbottens läns landsting och entreprenör var Byggmästare J. Johansson, Luleå. Ritningarna är utförda av arkitekt Olof Lindgren och ingenjör Elis Möller. Över byggnaden finns ett detaljerat entreprenadskontrakt och arbetsbeskrivningar med material och metoder.⁴⁰ 1948 lades bygdesanatoriet i Övertorneå ned men byggnaderna stod kvar.⁴¹

Byggnaden uppfördes i en 1920-talsklassicistisk arkitekturstil med ljust putsade ytterväggar. Komplexet bestod av en centralt placerad huvudbyggnad med två



Situationsplan över den nu rivna sanatorie-byggnaden som fanns på samma fastighet som dagens vårdcentral. Nbm acc. nr 2010:1 Foto: Staffan Nygren, © Norrbottens museum.

³⁹ Med Vårdcentral menas i denna rapport hela byggnadskomplexet.

⁴⁰ Norrbottens museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr. 278

⁴¹ Nyström, M (1987) s. 208

flyglar vinkelrätt mot huvudfasaden, således en typisk utformning. Vid gavlarna av huvudbyggnaden fortsatte ligghallarna åt båda hållen. Ligghallarna hade öppna balkonger i form av kolonnader. Vid ligghallarnas slut i öster fanns sjukstugan och i väster epidemisjukhuset. Sydost om sanatoriebyggnaderna fanns en läkarbostad. På sanatoriebyggnadens syd- och norrsida fanns en parkanläggning med planteringar och halvcirkelformade naturstensmurar i en klassisk trädgårdsutformning.⁴²

Epidemisjukhuset reparerades och byggdes om till BB 1952 efter ritningar av Bertil Höök. Han ritade även inredning till bl.a. BB-avdelningen, serveringskök och skötrum. Omändringen innebar främst invändiga förändringar men påverkade även exteriören genom att fönsterplaceringar förändrades.

Bakgrund

Ursprungligen hade Norrbottens läns landsting planerat att kunna tillgodose behoven för både 2-läkarstation samt vårdlokaler i den gamla sjukstugebyggnaden. En sådan lösning kunde emellertid inte accepteras av den Centrala sjukvårdsberedningen. Hööks Arkitektbyrå AB upprättade då förslag över utbyggnaden av Övertorneå sjukstuga, vilket Centrala sjukvårdsberedningen antog den 25/9 1963. Utbyggnadens skulle ske i två etapper.⁴³

Hööks Arkitektbyrås förslag till en etappvis utbyggnad av sjukstugan i Övertorneå var enligt följande:

- Etapp I Ny vårdpaviljong (hus 102) i 1 plan innehållande vårdavdelning för långtidsvård, 26 platser, och vårdavdelning för akutvård, 6 platser.
- Etapp IA Omdisponering av gamla sjukstugan till provisorisk 2-läkarstation, medförande att i bottenvåning omdisponeras lokaler till provisorisk mottagning för 2 läkare. Våning 1 tr., vårdsidan mot söder omdisponeras till matsal, expedition husmor, lokaler för sjukgymnastik med mera.
- Etapp II Gamla sjukstugan rivs. Nybyggnad (hus 103) uppförs i 1 plan med souterrängvåning innehållande mottagningslokaler för 2 läkare, lokaler för sjukgymnastik, kök, matsal, centralförråd, expedition för husmor, vaktmästare o.s.v. I förbindelsebyggnaden mellan etapp I och II: lokaler för arbetsterapi.

Byggprogrammet diskuterades fram tillsammans mellan arkitekten, ingenjören, landstinget, läkare och personal. Man hade ett bra samarbete, en trevlig stämning rådde och en stor taklagsfest ordnades. Under arbetets gång fördes många diskussioner till exempel kring hur många en och två patientrum det skulle bli. I utformningen ville arkitekten gärna bryta av de långa korridorerna med nischer och altanen till hus 102 är inspirerad ifrån sanatoriebyggnadens ligghallar i söderläge. De gedigna materialen och designen är ett verk av Hööks Arkitektbyrå och att matsalen fick det bästa läget som någon sjukhusmatsal kunde ha, men i byggnaden kan man dock känna igen sig i andra vårdcentraler.

Vårdcentralen kom att bli som arkitekten Jan Höök hade tänkt sig, en typisk strikt 1960-tals arkitektur, där byggnaden ligger vackert på sluttningen i naturen med mycket luft omkring.⁴⁴

Vårdcentralen byggs

Uppförandet hus 102, etapp I

Anbudet för etapp I beräknades på en yta av 1 053 m² och en volym på 4 600 m³ och kostnads-kalkylen låg på 1 200 000:-.⁴⁵

⁴² Norrbottens museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 278

⁴³ Norrbottens museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 1026

⁴⁴ Informant Jan Höök 2010-05-06

Etapp I innebar nybyggnation av en vårdpaviljong med plats för långtidsvård och akutsjuka. Den gamla befintliga sjukstugan skulle stå kvar oförändrad utvändigt men invändigt ombyggd till 2-läkarstation.⁴⁶ Både BB-avdelningen, centraldispensären och sanatoriebyggnaden, skulle stå kvar helt oförändrade. Etapp II var satt på framtiden.

Jan Höök ritade utkastet och ingenjör Ragnar Antti vid Hööks Arkitektbyrå AB utförde arbetsritningarna. Schaktningsarbeten påbörjades och utannonsering efter entreprenör gjordes i oktober 1963. Etapp I startade den 16/12 1963 och slutfördes troligen våren 1965.

Vid etapp I placerades den nya byggnadskroppen (hus 102) söder om den befintliga sjukstugan och sanatoriebyggnaden. Hus 102 och sanatoriebyggnaden förbands med en förbindelsebyggnad. Den nya vårdpaviljongen uppfördes som en långsträckt byggnad med en långsgående invändig centralkorridor. Entrén till byggnaden fanns i norr, där byggnaden senare skulle komma att sammanbyggas med hus 103 (den östra förbindelsebyggnaden). Byggnaden kunde även nå genom förbindelsebyggnaden från sanatoriebyggnaden.

Patientrummen placerades längs korridoren mot den södra väggen och vid västra gaveln. De var inredda för 1, 2 eller 4 patienter och med separat toalett till varje rum. Övriga rum disponerades för vård, service och personal samt som förråd.

Mellan den nya byggnaden och det befintliga gamla sanatoriet anlades gräsmatta och runtomkring hela anläggningen fanns naturmark med träd som bevarades. Trappor och steg i terräng utfördes av natursten och kantsten längs väg och vid parkering av betongkantsten. Rabatter placerades längs den nya byggnaden. Altanen vid den södra fasaden fick smidesräcke och belades med singelbetongplattor. Altanen avskiljdes med en mur från naturmarken. I söder mot vägen fanns redan en befintlig stenmur och granhäck. Parkeringsplatser fanns både nordost om den nya byggnaden samt nordost om det gamla sanatoriet.⁴⁷

Invändigt var golven i de flesta rummen täckta med mattor av linoleum med golvsocklar i cementmosaik. Väggarna ytbehandlades invändigt med tunnputs eller sandspackling och målades med halvblank alkydoljefärg och taken med matt alkydoljefärg. Väggar och tak i sanitetsutrymmen målades med blank alkydoljefärg. Radiatorer sprutades med blank värmebeständig färg. I dagrummet uppfördes en vägg i fogat prima fasadtegel. Invändiga snickerier och inredningar tillverkades av ädelträ.⁴⁸

Byggnaden värmdes upp från en panncentral som fanns i Verkstadsskolan i närheten. Reglering av värmeledningsvatten gjordes med cirkulationspump och motorventil i en undercentral i nybyggnaden. Motorventilen styrdes av utvändigt placerad känselkropp.⁴⁹

Uppförandet hus 103, etapp II

Centrala sjukvårdsberedningen godkände Hööks Arkitektbyrås ritningar för en nybyggnation den 23/11 1965. Entreprenadanbud för uppförandet av en ny byggnad på 10 200 m² och rivningsarbeten av den gamla sanatoriebyggnaden skulle vara inkomna senast 21/2 1966. Rivningsarbeten skulle påbörjas den 15/6 1967 och vara slutförda 15/7 1967. Det antagna anbudet för entreprenaden låg på 1 689 000:-. Byggnationen av etapp II påbörjades den 31 mars 1966 och avslutades troligen i februari 1968. Då var bygget försenat med 5-6 månader. Arbetet bedrevs som beredskapsarbete med bidrag från Arbetsmarknadsstyrelsen.⁵⁰ Den totala byggnads-

⁴⁵ Norrbottens museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 1026

⁴⁶ Lokaler för patientmottagning för två läkare.

⁴⁷ Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 1026, Situationsplan 1963

⁴⁸ Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr1026

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 736

kostnaden uppgick till 2 940 000:-. I etapp II ingick även byggnationen av en separat panncentral med byggstart hösten 1966.⁵¹

Denna nya byggnad i två plan och källare uppfördes i souterräng, hus 103. Byggnaden placerades nordost om befintlig paviljong, hus 102 från etapp I. Nu revs också den gamla sjukstugan och BB, men dessa rivningsarbeten fick inte påbörjas förrän tillbyggnaden etapp II var tagen i bruk.

Byggnaden uppfördes med en rektangulär form där souterrängvåningen är utkragad i norr. Invändigt utformades planen med två längsgående korridorer. Huvudentrén placerades lades vid byggnadens västra gavel och ambulansintaget vid den norra långsidan. Byggnaderna (102 och 103) kopplades ihop med en förbindelsebyggnad (senare nämnd i denna rapport som den östra förbindelsebyggnaden) i ett plan. Byggnadens funktion var bland annat mottagningslokaler för två läkare, lokaler för sjukgymnastik, kök, matsal, centralförråd, expedition för husmor, vaktmästare. I förbindelsebyggnaden inrättades lokaler för arbetsterapi.

Byggnaden vämdes upp med centralvärme från Centrala verkstadsskolan genom inblåsning med förvärmad varmluft och fläktevakivering.

Uppförandet hus 104, Etapp III. Tillbyggnad av befintlig vårdcentral, utbyggnad av sjukhem och öppenvårdlokaler.

Bygget av den nya tillbyggnaden med en volym på 6 200 m³ igångsattes i november 1977 och färdigställdes i slutet av 1979. Den nya byggnaden kan indelas i två delar, vårdlokaler och en entrébyggnad.

Entrébyggnaden som är centralt placerad mellan hus 103 och 104 är smalare än dessa båda hus. Den har ett burspråk mot innergården i söder, entré från norr och centralkorridor. I entrébyggnaden fanns på entréplan bland annat café, väntrum och arkiv, på nedre plan personalutrymmen.

Huskropp 104, som innehåller själva vårdavdelningen, leder vidare från entrébyggnaden åt väster som en långsträckt länga med en tvärställd länga i väster och invändigt med en centralkorridor. Byggnaden uppfördes som en förlängning på byggnad 103 och är uppförd i souterräng med två våningsplan och källare. Det översta planet är entréplanet där 25 långvårdsplatser och 12 Obs-platser fanns, på nedre planet fanns 30 långvårdsplatser. De flesta serviceutrymmena placerades på källarplan.

Förändringar

Byggnaderna är om- och tillbyggda flertalet gånger och därför kan fler ombyggnationer ha förekommit än de nedan presenterade.

Hus 103, omändring till 3-läkarmottagning 1973

Beställare:	Norrbottnens läns landsting
Projektörer:	Hööks Arkitektbyrå AB med handläggare ingenjören Weimar Lustig.
Vvs konstruktör:	LKL ingenjörbyrå, Luleå
El-konstruktör:	O.L.Ohlsson Ingenjörbyrå AB, Luleå.

Arbete inom vårdcentralens hus 103, på bottenplan. Arbetena innebar reparations- och ombyggnadsarbeten, mestadels ytskikten på väggar, tak och golv. Bland annat vävklistrades och målades väggarna.⁵²

⁵¹ Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 1052

Tillbyggnad av sop- och redskapsförråd oktober 1974,

Arkitekt: Hööks Arkitektbyrå, Mats Johansson/UG.

Tillbyggnaden⁵³ uppfördes mot befintlig byggnad. Grunden består av helarmerad betongplatta med kantbalk. Ytterväggarna är i armerad betong. Den invändiga väggytan göts mot slät plywoodform. Utsidorna göts mot brädform och putsades med Waskolite nr 52. Fogindelning och färg utfördes likt intilliggande byggnad. Yttertaket är av 200 mm lättbetong takelement med taktäckning av asfalt + singel. Krönplåt och ståndskena mot befintlig byggnad samt stuprör är av 1,7 mm slät Plannjaplåt.

Fönstren är av glasbetongblock typ Ragnar Bergstedt AB 190x190x 100 mm. Byggnaden har en branddörr och två takskjutportar med utvändig furupanel. Markarbeten bestod av att befintlig asfaltbeläggning togs bort och ny lades. Befintliga betongplattor upprustades och stenmur av granit flyttades och i befintlig träspaljé upptogs en öppning.⁵⁴

Ombyggnad av vårdpaviljong hus 102 och mottagningslokaler hus 103, samt ambulansintag, 1980

Jan Höök, Hööks Arkitektbyrå AB, och Gunnar Lönnberg, Lönnbergs Arkitektkontor, lämnade förslag på färgsättning och lös inredning för ombyggnad av lokaler inom vårdcentralen.

Ombyggnationen innebar en invändig renovering av ytmaterial som kakel, färger och skåpförändringar. Färger som lila, vitt grönt och rött infördes i möbler och gardiner och alla väggar målades vita. Nya möbler och armaturer (matsal) tillkom delvis liksom viss anpassning för rörelsehindrade. I hus 102 byggdes en bassäng och sjukgymnastikavdelningen byggdes om. Provisoriskt kök inreddes i hus 102 medan köket i hus 103 byggdes om och till. Ombyggnation av hörseltest, obduktionsrum samt viss anpassning för rörelsehindrades samt viss förändring av fönster, tak i rum fick ljudakustikplattor eller gipsplattor.⁵⁵

Ambulansintaget byggdes om. Fasadbeklädnad av cirkelsågad furulockpanel, plåtbeslag av 0,7 mm Plannja exklusiv och syll av tryckimpregnerad furu. Nytt fönster ersatte väggöppning i norr och en ny dörr inmonterades i öster.



Överst: huvudentrén till höger, ambulansintag till vänster i bild. Nbm acc.nr. 2010:163:0171

Nederst: Flera olika byggnadskroppar. I mitten av bilden den västra förbindelsegången och bakom den östra påbyggda förbindelsegången. Nbm acc.nr. 2010:163:0113

⁵² Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB

⁵³ Vid dagens dokumentation är det osäkert var denna tillbyggnad är placerad.

⁵⁴ Ibid

⁵⁵ Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 1052

Ombyggnad av befintliga lokaler och befintlig reception och förslag på cafeteria i vårdcentralen. 1981

Förslag av Jan Höök till exteriör och interiör förändringar.

Omdisponering av OBS-platser, 1991

1991 lämnade Jan Höök två olika förslag till omdisponering av obs-platserna⁵⁶. Förslagen innebar att man antingen omdisponerade rum eller byggde på hus 102 med en andra våning. Detta som en konsekvens av den s.k. ”Ädelreformen”. Reformen innebar att sjukhemsplatserna övertogs av kommunen, medan Obs-platserna kom att drivas och administreras av landstinget. Obs-platserna borde då ligga i nära anslutning till läkarmottagningen (som finns i hus 102). De 12 platserna fanns placerade i västra gaveln på hus 104.⁵⁷

Ombyggnad av ambulansintag hus 103, 1992

Arkitekt: Arkitektkontoret Monarken, Luleå.
Ambulansintaget byggdes in och fick pulpettak och en garageskjutdörr.⁵⁸

Påbyggnad Obs platser hus 102, 103, 1992

Arkitekt: Arkitektkontoret Monarken, Luleå.
Den befintliga byggnaden hus 102 påbyggdes med en våning till 2-våningsbyggnad. Påbyggnaden skedde i den östra delen av byggnaden. Här byggdes bland annat rum för vård, dagrum, pausrum, expedition, akutrum och rum för sekreterare. Även den östra förbindelsegången påbyggdes med en våning till 2-våningsbyggnad samt till viss del med ytterligare en våning för fläktrum. Påbyggnaden fick fasadtegel liknande befintlig byggnad och förbindelsegången fick träfasad.⁵⁹

Ombyggnad hus 104, Särkivaaragården, 1993

Arkitekt: Arkitektkontoret Monarken, Luleå
Entreprenör: Ht bygg, Övertorneå
Rum för fyra personer delas till två rum med gemensamt badrum på både plan 1 och 2.⁶⁰

Ombyggnad centralkök, Särkivaaragården, hus 103 och 104, 2003

Arkitekt: Arkitektkontoret Monarken, Luleå.
Entreprenör: Ht bygg, Övertorneå
Plan 1, hus 103. Omfattande ombyggnad av köket i hus 103. Köket är beläget i den östra delen av byggnaden. Planlösningen blev öppnare och modernare. Kökets utrymmen utökades genom att även tidigare vilrum och omklädningsrum togs i anspråk. Byggnaden fick en ny personalentré från söder i direkt anslutning till kök och personalrum. Det nordöstra hörnet byggdes ut och ansluter direkt till lastkajen för varuintag från norr. Även rum för gascentral på bottenplan byggdes om.

Samtidigt ombyggdes fot- och hårvårdsrum samt städpersonalens rum, som låg direkt väster om huvudentréns trapphus, till ett större personalrum och ett kontor.⁶¹

⁵⁶ Ständigt sjuksköterskebemannad avdelning men ej direkt jämförbara med sjukhusens vad gäller diagnostiska och terapeutiska resurser.

⁵⁷ Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB

⁵⁸ Övertorneå kommun, Miljö- och byggnadsnämnden.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Övertorneå kommun, Miljö- och byggnadsnämnden.

*Om- och tillbyggnad Särkivaaragården, hus 104, 2007*⁶²

Arkitekt: Arkitektkontoret Monarken, Luleå, Hans Walloschke.

Utförandeentreprenad: Gränsbygd (konsortium: PEAB och Ht Bygg, Övertorneå)

Kostnaden av om- och tillbyggnationen landade på cirka 47 miljoner kronor och är den dyraste investeringen i Övertorneås historia.⁶³ Den västra gaveldelen av hus 104 byggdes ut både mot norr och söder. Tillbyggnadens plan utgår ifrån den befintliga vinkelställda gaveldelen av hus 104. I norr blev planen trappstegsformad och den södra fick en snedställd vinkel som direkt följer fastighetens form och linjerna i detaljplan för mark som inte får bebyggas. En ny balkong tillkom mot väster och balkongen som var placerade mot innergården revs. En ny vinklad (triangulär) balkong och terrass byggdes till på den långa längan på hus 104 åt både norr och söder samt en landgång från norr till plan 2.

Invändigt ändrades rummen för de boende till 28m² stora enkelrum med badrum och toalett. Tidigare fanns 52 platser på äldreboendet nu blev de 47. Nya dagrum och matsalar inreddes, både i tillbyggnad och i hus 104, ytskikt förnyades och renoverades.⁶⁴

Huskroppen präglas invändigt av den senaste om- och tillbyggnationen 2007, då med intentionen att skapa ändamålsenliga utrymmen både för boende och för personal. Tidigare måste man gå igenom hela byggnad 104 för att komma till äldreboendet men nu byggdes en ny direkt ingång från norr. Invändigt blev varje avdelning åtskild, den invändiga planlösningen öppnare och till varje avdelning finns en vinterträdgård för de boende. Tanken vid utbyggnaden var att skapa mer "rock'n roll" med plats för dansgolv och matsalsbuffé. Alla visioner förverkligades inte men lokalerna har både en anpassad arbetsmiljö för personalen och för de boende. Färgsättning- en i korridorerna ska till exempel underlätta att hitta i byggnaden.⁶⁵

FUNKTIONER FRÅN UPPFÖRANDET TILL IDAG

Byggnaderna uppfördes som vårdinrättning och fungerar så än i dag. Byggnaderna är ett typexempel på hur en byggnad förändras och byggs om när förutsättningarna förändras. Varje gång vården reformerats har också byggnaderna byggts om. Förändringarna i funktionen är därför direkt sammankopplade med ombyggnationerna.

Vid uppförandet av hus 102 år 1965 fanns fortfarande den gamla sanatoriebyggnaden och sjukstugan kvar. I hus 102, som kallades för vårdpaviljong, inrättades 26 vårdplatser för långtidsvård och 6 vårdplatser för observation och akutvård.⁶⁶ I den gamla sjukstugan och sanatoriebyggnaden fanns BB och läkarmottagning.

I byggnadskropp 103, uppförd 1968, inrättades nya lokaler för mottagning för två läkare, lokaler för sjukgymnastik, kök, matsal, centralförråd, expedition, lokaler för arbetsterapi, mödra- och barnavård, förlossnings- och BB avdelning med fyra platser samt centraldispensär. I och med hus 104 från 1979 tillkom ett nybyggt sjukhem och öppenvårdlokaler.

Idag rymmer byggnaderna Landstingets läkarmottagning med fem läkare, akutavdelning med fem vårdplatser (slutenvård), distriktsvård, arbetsterapi, sjukgymnastik, fotvård, kurator, läkar-

⁶² Ibid.

⁶³ 2010-04-10 Norrbottens kuriren

⁶⁴ Övertorneå kommun, Miljö- och byggnadsnämnden. Informanter H.Walloschke och C.Berggren.

⁶⁵ Informant Hans Walloschke 2010-01-25

⁶⁶ Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 1026

sekreterare, administration och ambulans samt kommunens äldreboende.⁶⁷ Man kan alltså se att vårdplatserna gått från långtidsvård, slutenvård till mer öppenvård och äldreboende.

För Landstingets funktioner finns utrymmen för läkarmottagning, diabetesmottagning, barnhälsovårdsmottagning och barnmorskemottagning med mödrahälsovård, operationssal för mindre ingrepp, röntgen, laboratorium och fem observationsplatser. Här finns även kök och personalmatsal (hus 103). Särskilda utrymmen för arbetsterapi och sjukgymnastik med gym, bassäng och arbetskök med träningsmöjlighet för bland annat rullstolspatienter (hus 102). Kommunens äldreboende består av två boendeavdelningar (hus 104).

Ambulansen är stationerad vid vårdcentralen (hus 103) och har ett stort upptagningsområde. Ambulanstransporterna sköts i ett riksgränssamarbete med en privat aktör i Ylitornio som fungerar som en ”andra ambulans” om Övertorneå vårdcentralers ambulans är upptagen. Jouren samarbetar med finska Pellos vårdcentral. Jouren har tidigare samarbetat även med Ylitornio vårdcentral, vilket efter hela 32 år avslutades i januari 2010.⁶⁸

Flerspråkigheten och det gränsöverskridande arbetet märks inom flera områden. Jour och ambulans samarbetar med Finland, flera läkare och övrig personal pratar både finska, svenska och meänkieli. Gatuskyltningen till vårdcentralen är på både svenska och finska liksom de invändigt viktigaste skyltarna.

BYGGNADSBESKRIVNING

Byggnaderna och omgivningen beskrivs så som de ser ut 2010.

Byggnaden i sin omgivning

Kvarteret ligger centralt i Övertorneå på söderslutningen av berget Särkivaara och inramas av Bergsgatan och Tingshusvägen. I närheten ligger andra offentliga byggnader så som kommunhuset och skolor. I de angränsande kvarteren finns egnahemshus och norrut tar naturen och Särkivaara vid. Kvarteret ligger relativt högt i terrängen och i öst är vyn vid överlandskapet kring Övertorneå.



Vy mot söder. Särkivaaragården med inglasad vinterträdgård. Nbm acc.nr. 2010:163:0040

⁶⁷ www.nll.se/webb/Primarvard/Overtornea-wardcentral-/Overtornea-wardcentral/ 2010-03-18

⁶⁸ Informant Ann-Caroline Enbuske 2010-03-12

Exteriör beskrivning

Vårdcentralen och äldreboendet består tillsammans i princip av tre byggnader. Byggnadskomplexet är uppbyggt med en centralt placerad huvudentré varifrån en lång länga utgår åt vardera hållet. En tredje länga är parallellt placerad och två förbindelsebyggnader sammanbinder huskropparna så att en innergård bildas mellan husen. Byggnadskropparna är placerade i sluttning och byggda i souterräng. Därför uppfattas byggnaden som mycket låg från entrén i norr och som mycket hög från sydväst. Bottenplanet av hus 104 ligger i princip under marknivå i norr där berget är bortsprängt för att skapa en mer plan yta. Trots att byggnaderna har en långsträckt form leker fasaden med de geometriska formerna som går in och ut, upp och ner liksom med material och färg.

Entrén är tydligt framträdande genom dess granitpelare som bär upp ett kraftigt skärmtak med klargröna ribbor på undersidan. Dörren är en glasad brun aluminiumdörr. Entrébyggnaden är indragen vid entrén och skjuter ut mot innergården i form av ett burspråk. Fasaden är klädd med ickebärande fasadskivor med en yta av ljus beige gul småsten. Sockeln är formgjuten i obehandlad betong där formbrädorna skapat vertikala mönster. Även mot innergården är fasaderna klädda med fasadskivor, som vid entrén. Gavlarna på burspråket är dock tegelklädda och samspelar med teglet på längorna av hus 103 och 104. Rakt framifrån sett kragar fasadteglet över hörnen på burspråket och bildar hörnpilastrar.

Alla byggnadskropparna har platt tak. Hus 102, 103 och 104 är uppförda med röd tegelfasad med plåtklätt takband i nivå med fasaden. Teglet på hus 102 är något rödare än de andra längornas rödbruna tegel. Fogen är ljus. Det påbyggda våningsplanet på byggnad 102 skiljs från bottenvåningen genom ett inmurat tegelband. Takstegsändarna är uppdragna vid gavlarna och takfoten är vit. Fönstren är vita, förutom på hus 104 där de är ljusgråa. Fönstren är antingen två- eller enlufts-fönster i kvadratisk eller rektangulär form i trä och/eller aluminium. De är relativt glest placerade vilket beror på att det finns ett fönster i varje rum. Fönstren kan uppfattas som hål i muren. Sockeln som följer nivåskillnaderna i terrängen är gråputsad och indelad i stora kvadrater och rektanglar.



Överst: Entré i norr . Nbm acc.nr. 2010:163:0138
Mitten: Husen är byggda i souterräng, vy från väster. Vid entré, hus 104 till höger i bild. Nbm acc.nr.2010:163:0122
Nederst: Burspråket på entrébyggnaden mot innergården. Fasad klädd med Steniplattor och tegel. Nbm acc.nr. 2010:163:0003

Alla byggnadskropparna utgår ifrån en rektangel men olika funktionsbaserade utrymmen ger flera vinklar i fasaderna. Hus 102 har i söder en altan som är indragen i det mittersta partiet av fasaden. Vid altanen är fasaden klädd med brun panel. Altanens smidesräcke är vitt och en trappa leder ner till trädgården utanför.



Den östra förbindelsegången och ambulansintaget är klätt med ljusgrå stående lockpanel. Ambulansintaget som har pulpettak och en skjutport finns direkt till vänster om huvudentrén. Den asfaltklädda uppfarten skapas genom slutningen i terrängen. Lastbryggan av betong, längs med norra fasaden av hus 103, vilar på formgjutna betongpelare. Matsalen, vid östra gaveln av hus 103, skjuter ut som en vidhängande nästan svävande enhet. Fasaden är klädd med ljusgrå skivor, större nertill och mindre upptill. Ett fönsterband med vita enluftsfönster sträcker sig runt hörnet på matsalen.



Vid gaveln av hus 102 finns en spiraltrappa i ett sekundärt trapphus av glas. Glaspartierna är rektangulära med stående glasrutor i ljusgrå karmar. Intill finns en fristående carport med pulpettak och ett smalt fönsterband längs med hela baksidan. Carporten är klädd med grå liggande fjällpanel.



Den senaste tillbyggnaden av Särkivaaragården med dess varmröda och grå fasader är de delar av byggnadskomplexet som skiljer sig mest i uttryck och material. Tack vare att de ligger i liv med den äldre tegelfasaden i väster uppfattas de som en sammanhängande byggnad. Fasaderna är röda i förlängningen av tegellängan och grå i gavlarna. Den röda färgen återkommer i fyra fönster i tegelfasaden i väster, ett fönster i söder, i balkongernas och landgångens stälpelare samt i vinterträdgårdens fasad. Taket är platt med en kraftigt utskjutande takfot som är vitmålad med gleslagda röda ribbor utformade som taktassar. Takutsprånget återkommer även i balkongerna. Taket är det mest uttrycksfulla och ger ett flygande intryck som om hela byggnaden lyfter.



Överst: Altan i söder på hus 102. Nbm acc.nr.2010:163:0035
Mitten: Gavel av hus 102 med påbyggt våningsplan och trapphus i glas. Nbm acc.nr. 2010:163:0106
Hus 103 vy från nordost. Ljusgrå partier är till höger ambulansintaget och till vänster matsal. Nbm acc.nr. 2010:163:0081
Nederst: Vy från väster, Särkivaaragården. Nbm acc.nr. 2010:0065



Särkivaaragården, vy från nordväst och från öster. Nbm acc nr. 2010:163:0070, 2010:163:0090

Interiör beskrivning

Entré

Från parkeringen i norr kommer man in genom huvudentrén till en vestibul och väntsal. Rakt fram hänger en informationstavla över de olika avdelningarna. Till höger leder korridoren via landstingets kontorsutrymmen till kommunens äldreboende. Till vänster finns bland annat läkarmottagningen och akutavdelningen. Rakt fram finns ett väntrum, ett före detta café, och en centralt placerad svängtrappa som leder till nedre plan.



Golven är av Ekebergsmarmor. Golvet i mitten, i längdriktning, är lagt i rutmönster med ljusa större plattor och mörka mindre vilka ramar in de ljusa plattorna. I väntrummet är marmorplattorna ljusa och mindre. Även pelarna i entrén är klädda med ljus marmor. Väggarna har en ljus målad väv dekorerad med schablonmönsterbårder. Taket är uppbyggt av orangemålade långsmala plåtreglar. De relativt glest placerade plåtreglarna är lagda i sektioner så att ett rutmönster bildas. I taket finns infällda lysrör som följer plåtreglarna, cylinderformade armaturer och vid sittplatser taklampor från 1960-talet. I entrén är det svängtrappan till nedre planet som är mest iögonfallande. Räckets är i blank metall med en bred överliggare i ädelträ fäst på utsidan av räckets. Trappstegen är av marmor. Fönstren i rummet är vitmålade och de glasförsedda dörrarna är i brunlackad aluminium. Dörrarna in till kontorsrummen och toaletter är klädda med en film i smårutigt brunt mönster.



Överst: huvudentrén med marmorgolv och orange plåttak. Nbm acc.nr. 2010:010:0167

Nederst: Svängtrappan vid huvudentrén. Nbm acc.nr. 2010:010:0139

Hus 103, läkarmottagning

Från huvudentrén kommer man till vänster in i den del som var huvudentré innan huskropp 104 byggdes. Här finns två hissar samt en centralt placerad svängtrappa, till nedre plan. Trappan har likadant räcke och överliggare som den föregående, planstegen är av mörkare Prästholmsmarmor och sättstegen av vit Jokkmokksmarmor. Golvet är täckt med ljusa marmorplattor och väggarna vid hissarna i mörkare grå marmor. Hissdörrarna är gråmålade och väggarna har ljusgrönt målad väv med schablonbårder. I taket sitter armaturer infällda i den vitmålade ribbpanelen.



Härifrån når man läkarmottagningens två korridorer och den östra förbindelsegången till huskropp 102.

Plan 2 (översta planet). Denna byggnadskropp är uppbyggd med två korridorer och rummen är placerade längs ytterväggarna och i mitten. Raden med rum i mitten bryts av genom två genomgående väntrum. Längst in i korridoren finns ett lektrum. Rummen för läkarmottagningen är bland annat undersökningsrum och läkarrum, röntgen, operationsrum för mindre ingrepp, sterilrum och laboratorium. Akutmottagningen har sju platser och är placerad alldeles intill ambulansintaget. Ambulansintaget är utformat som garage och verkstad med en skjutport och kvadratiska fönster mot norr. Den södra innerväggen är en vitmålad tegelvägg med kvadratiska fönster mot akutmottagningen.



Korridorerna har nyare ljusbeige plastmattor medan golven i de olika behandlingsrummen har blanka linoleummattor i bruna nyanser som sannolikt är originalmattor. Både plastmattan och linoleummattorna går en bit upp på väggen. Väggarna är klädda med väv och är ljust målade med fält av schablonmålningar. I väntrum och lektrum är väggarna rikare dekorerade med svampstöppling nedtill och schablonbård mitt på väggfältet. Taken i korridorerna är klädda med vitmålade släta långsmala aluminiumplattor placerade tvärs över korridorerna.

Överst: Hiss och marmorvägg samt trappa i hus 103. Nbm acc.nr 2010:010:0003

Mitten: Korridor med originaldörrar vid läkarmottagningen. Nbm acc.nr. 2010:010:0034

Nederst: Mottagningsrum. Linoleummattor och schablonmönsterdekorade väggar. Nbm acc.nr. 2010:010:0034

I rummen är taken släta vitmålade och väggarna ljusa och dekorerade med schablonbårder. Rummens dörrar är släta ekfanerade i original och fönstren är vita. Rummen har renoverats efter ändrade funktioner och röntgenrummet är alldeles nyrenoverat med ljust lila väggar, grått golv

och vit inredning. Några äldre detaljer som tvättfat och undersökningslampor finns kvar sedan 1960-talet. Toalettgolven har plast/linoleummattor i original och väggarna är orangefärgade.

Längst i norr på *nedre plan, plan 1*, i hus 103 finns rum för svepning, likkyl och lastkaj för varuleveranser. Korridoren vid trapphuset har en äldre linoleummatta, väggar är målade med svampstöppling och schabloner i starkare färgtoner och mönster än på övre plan. Taket har samma slags släta långsmala aluminiumplattor som på övre plan men här är de orangemålade. I taket sitter lysrör och dörrarna är brunmålade. En dörr skiljer köket från korridoren och trapphuset. Köket ligger längs den norra korridoren och mot östra gaveln, personalmatsalen och personalrum i den östra gaveln. Köksutrymmena är modernt inredda med för ändamålet avsedda ytmaterial. Personalmatsalen med buffé och matbord har ljus plastmatta, vitmålade väggar och vita takskivor och långa fönsterband både åt öster och söder.

I den södra korridoren finns för nuvarande ingen verksamhet. Korridoren byggdes ursprungligen som distriktssköterskemottagning och ombyggdes senare till korttidsboende. Korridoren är sedan korttidsboendets tid avskuren från trapphuset med en vit glasförsedd aluminiumdörr. Innanför den vita dörren finns wc och ett kapprum. Kapprummet nyttjades som matsal för korttidsboendet. Rummet har golv av rektangulära mönsterlagda marmorplattor, vita väggar och vita släta långsmala aluminiumplattor i taket. Mot innergården vetter tre smala fönster från golv till tak, något osymmetriskt placerade. I korridoren ligger en grå plastmatta, väggarna har ljusgråblå målade väv med schablonbård. Taket är klätt med vita tvärlagda aluminiumplattor och de rektangulära armaturerna är infällda. Dörrarna till rummen är ekfanerade originaldörrar. Rummen har generellt plastmatta på golven och ljus målade väggar med schablonbård. I korridoren hänger väggklockor från 1960-talet på konsoler.



Överst: Kapprum f.d. matsal. Hus 103. Nbm acc.nr. 2010:010:0075
Mitten: Filmvisningsrum och ljusterapirum. Nbm acc.nr.
2010:010:0129, 2010:010:0123
Nederst: Rörledningar i taket i källarkorridoren hus 103. Nbm
2010:010:0127

Även *källarplan* är indelad i två korridorer med rum i mitten och längs ytterväggarna. Här finns bland annat äldre arkivrum, ljusterapirum, sammanträdesrum och filmförevisningsrum. I norr finns ett kryputrymme där man kan se de formgjutna väggarna och bjälklaget samt markavjämningen. I den ena korridoren ligger en nyare grå plastmatta och i den andra en grågrön äldre plastmatta. Betongväggarna och taket är vitmålade med sparsmakade schablonbårder. I taket går rörledningar.

I de olika rummen ligger plastmattor i grönt, blått eller gult lagda i rutor, typiskt för 1960-talet. Ljusterapirummet har blå plastmatta i rutor, ljusgröna väggar och vitt tak. Här finns ett långsmalt fönster av glasbetong. Konferensrummet har grön plastmatta, gröna betongväggar och vita takskivor samt lysrör. I rummet finns fyra fönster av glasbetong med två block i höjd och fem i bredd, köksinredning med detaljer från 1960-talet. WC med bevarad originalinredning, blått klinkergolv 15x15 cm, ljust turkosmålade väggar med kakelimiterande väggmatta vid handfatet och en äldre spegel och toalettstol med svart lock och sits. Filmförevisningsrummet har en ljus nyare plastmatta samt vitmålade väggar och tak. Fönstren är blindfönster i form av kvadratiska ljuslådor med lysrör som ger ett gult sken, då rummet finns i källarvåningen. Dörren till filmrummet är en dubbeldörr med glas och ramverk av ädelträ.



Hus 102

Förbindelsebyggnad i öster.

Förbindelsegång i två plan förenar huskropp 102 och 103. Materialen på nedre plan samspelar med den tidigare huvudentrén i hus 103. Golvet har rektangulära marmorplattor lagda i mönster, väggarna är i vitmålade tegel och taket har vita släta långsmala aluminiumplattor och kvadratiska infällda armaturer. Fönstren är stora enlufts-fönster som går nästan från golv till tak. Bågarna är vita med dekorativa släta trärena omfattningar. Direkt innan dörren till hus 102 finns elementskydd på båda väggarna i form av ribbverk. En brun aluminiumdörr leder in till arbetsterapiavdelningen i hus 102.



Det andra planet av förbindelsebyggnaden är påbyggt 1992. Här finns parallellt placerat korridor och rum för sekreterare och arkiv. Golvet är klätt med en beige plastmatta, väggarna är vitmålade och taket består av långsmala vita aluminiumskivor med infällda lysrörsarmaturer. I gången

Överst: Östra förbindelsegången med vitmålade tegelvägg och elementskydd i ädelträ. Nbm acc.nr 2010:010:0071
Mitten: Östra gaveln med sekundär utrymningsväg i hus 102 nedre plan. Nbm acc.nr. 2010:010:0073
Nederst: Expedition i hus 102 övre plan. Nbm acc.nr. 2010:010:0289

finns fönsterband med vitmålade fönsteromfattningar. Fönstren till kontoret och expedition är inramade med trärena lister liksom hörnen och väggfältet där golvmattan möter väggfärgen.

Andra plan hus 102. Den östra delen av byggnadskropp 102 byggdes på med ett andra plan 1992 och förenas genom den östra förbindelsebyggnadens plan 2 med plan 2 av hus 103. Byggnadskroppen är uppbyggd med en centralkorridor. På ömse sidor av korridoren ligger patientrum, mot väster dagrum och mittemot finns dagrum, expedition och personalens pausrum. I öster finns en senare byggd nödutrymningstrappa byggd i glas mot själva byggnadskroppen. Denna avdelning på plan 2 är för patienter som måste stanna över natten och med plats för de fem observationsplatserna. Rummen är dock sju stycken och de är placerade så att dörrarna till rummen är parvis eller enkelt placerade med indragna entréer från själva korridoren. Fyra av patientrummen delar på två badrum och toaletter och tre patientrum har eget badrum och toalett.

Golvet i korridoren är klätt med en beige plastmatta, väggarna är vitmålade och taket består av långsmala vita aluminiumskivor med infällda lysrörsarmaturer. Dörrarna är fanerade i ljust trä och inramas av en trälist. Likadana trälistor inramar fönstren till expeditionen, vägghörnen och väggfälten där golvmattan möter väggfärgen. Längs med ena väggen i korridoren löper en ledstång i trä.

I patientrummen ligger en beige plastmatta, väggarna är ljust tapetserade, taken släta vita med plafonder. Dagrummet har grå plastmatta, tapetserade väggar i bruna och beige nyanser, fönstren som vetter mot söder är vitmålade och här finns även en utgång till en balkong. Även i personalens pausrum ligger en grå plastmatta och väggarna är tapetserade med rödbruna tapeter och takbård. I de båda rummen är taket slätt och vitt med plafonder.

Bottenplan hus 102. Bottenplanet är uppbyggt med en centralkorridor och en kort tvärställd korridor i väster. Bottenplanet sammanbinds genom de två förbindelsebyggnaderna med hus 103 och 104. Här finns utrymmen för arbetsterapi, sjukgymnastik, fotvård och diabetesmottagning. Korridoren var tidigare en vårdavdelning. I hela avdelningen är golven klädda med äldre beige linoleummatta eller med plastmatta i varierande färger. Väggarna har ljusmålad väv med schablonbårder. Taket är klätt med vita likadana släta långsmala aluminiumplattor som tidigare be-



*Bottenplan hus 102.
Överst: Arbetsterapikök. Nbm acc nr. 2010:010:0083
Mitten: Gym vid sjukgymnastiken. Nbm acc nr.
2010:010:0096
Nedert: Bassäng vid sjukgymnastiken. Nbm acc nr.
2010:010:0312*

skrivits för hus 102, och rektangulära infällda armaturer. Dörrarna är ekfanerade originaldörrar, några har glas upptill.

När man kommer in från förbindelsebyggnaden i öster finns rakt fram en matsal med arbetsterapikök med träningsmöjligheter för bland annat rullstolspatienter. I detta rum finns stora fönster som vetter ut mot naturen. De orange och vita taklamporna och de vita golvlamporna är från 1960-talet, der finns även en modernare taklampa. Från arbetsterapirummet kommer man vidare in i ett hobbyrum och därifrån ut på den i fasaden indragna terrassen som sträcker sig längs med hela mittersta delen av byggnadskroppen i söder.

Mot västra gaveln finns ett gym, omklädningsrum och sjukgymnastikbassäng. Gavelväggen som sträcker sig genom gymmet och omklädningsrummet är en vitmålad tegelvägg. Rummet med bassängen är helkaklat med vitt rektangulärt stående kakel och beige golvklinters. Runt bassäng och väggar löper en orange kakelbård, två kakelplattor i höjd, av likformade plattor som övrigt kakel. Bassängen är byggd ovan golvnivå så att vattennivån ligger i höjd med det stora fönstrets nederkant. Taket har invändigt formen av ett pulpettak och är klätt med gleslagd vitmålad grov panel.

Vid den östra förbindelsegången finns en expedition liksom i slutet av korridoren åt väster. Här i väster vinklar sig korridoren som en förlängning mot den västra förbindelsebyggnaden vilken åter leder till hus 104.

Förbindelsebyggnad i väster. Här uppfördes en förbindelsegång redan 1965 mellan huskropp 102 och den gamla sanatoriebyggnaden. Den västra förbindelsebyggnaden går idag mellan hus 104 och 102 och är i en våning med korsformad plan. Ett vindfång åt öster leder till innergården och ett i väster till innergården mot Särkivaaragården. Dörrarna i vindfången är brunlackade aluminiumdörrar med glas. Taket är vitt, golvet är klätt med en äldre beige linoleummatta och väggarna är målade med svampstöppling nertill vilket avgränsas med en schablonbård mot den övre vägghalvan som är ljust målad.



Hus 104

Hus 104 är i tre plan med samma uppbyggnad på alla tre planen. Källarplan 0, bottenplan 1, övre plan 2. Byggnadskroppen är T-formad med en lång centralkorridor och en kortare tvärställd (nord-syd) centralkorridor där det norra spannet är kortare. Rummen för äldreboendet är placerade på plan 1 och 2. Hus 104 var tidigare landstingets långvårdsavdelning och är nu kommunens äldreboende. Glaset i dörrarna mot huvudentrén (som ligger mellan hus 104 och 103) är frostade och dekormålade med blomsterslingor i klara färger.



Ovan: Korridor med färgade väggfält i Särkivaaragården. Nbm acc nr. 2010:010:0206

Nedan: Mat- och dagrum. Nbm acc nr. 2010:010:0209

De boendes rum ligger på båda sidorna om centralkorridorerna. Rumsraderna i den långa korridoren bryts av ungefär mitt i, där dagrum och matsal med kök är placerade snett mitt emot varandra på båda sidorna om korridoren. Från både dagrum och matsal finns utgång till en triangulär balkong. Även den tvärställda byggnadsdelen i väster är uppbyggd med en centralkorridor. Här finns rum för de boende samt personalutrymmen på ömse sidor om korridoren. Längst i norr finns ett dagrum. I söder finns hiss, trapphus samt vinterträdgård till de båda boendeplanen. Dessa är avskilda från boendekorridoren med en låst vitmålad glasörr. Längst ner i norra källarplanet kan man komma in med rullstol och spola av dessa.



I de allmänna utrymmena i äldreboendet har golven brun- eller gråmelerad plastmatta, väggarna är vita med färgfält i korridorerna kring de vita dörrarna. En halvstav i trä är fäst längs väggarna där golvmattan möter väggfärgen. Taken är av vita rektangulära skivor med infällda cylinderformade armaturer. I trapphus, dagrum och matsal är fondväggarna målade i starka kulörer, olika för varje rum. På plan 2 går färgfälten och fondväggarna i röda, gula och orange toner och på plan ett i grönt, blått och turkosa. Färgfälten ska underlätta för igenkännande, främst med tanke på de boende.



Ovan: Ett boenderum vid Särkivaaragården. Nbm acc nr. 2010:010:0222

Nedan: Vinterträdgård med fasadens grå och röda väggpartier. Nbm acc nr. 2010:010:0203

Formen av ett boenderum kan beskrivas som rektangulär med öppen planlösning. När man kommer in i rummet finns garderober och klädställ direkt innanför den vita dörren. Badrummet finns (i detta fall) till vänster. Entrén skärmas av från det kombinerade sov- och vardagsrummet med en mellanvägg. I rummet finns plats för säng, soffgrupp och matbord. Golvet är belagt med gråmelerad plastmatta, väggarna är vitmålade och taket är slätt vitmålat med infällda cylindriska armaturer. I rummet finns ett vitt treluftsfönster där den mittersta luften går längre ner mot golvet för att man ska kunna se ut i sittande ställning, och även ett mindre rektangulärt fönster. I taket finns en personlyft som kan användas vid behov. Badrummet är stort med dusch och wc. Här är väggen dekorerad med en blomsterbård mot taket.

I vinterträdgårdarna återkommer den grå ytterfasaden på en vägg medan gavelväggarna är röda som ytterfasaden. Stora glasfönster täcker hela den yttre långsidan, även gaveln är försedd en fönsterluft från golv till tak. I trapphuset och i vinterträdgårdarna ligger brunorange klinkers på golvet.

MATERIAL OCH KONSTRUKTION

Beskrivningen av hus 102-104 baserar sig på ritningar och konstruktionsbeskrivningar som finns i Höök Arkitektbyrå AB:s arkiv och ombyggnationen av Särkivaaragården på uppdrag av informanter och arkivmaterial från Övertorneå kommun, Miljö- och byggnadsnämnden. Avvikelser kan förekomma.

Hus 102

Byggnaden står på sulor och pelare av betong. Golv i kulvert är utförda med jordavjämning och golv i bottenvåning av betong med 5 cm sandfyllning och överbetong och takbjälklaget av betong med isolering av mineralull.

Sockeln är putsad med Waskolit konststensputs och indelad i fält med rustikfogar. Ytterväggarna är uppförda av lättbetong och fasadtegel med mellanliggande isolering av mineralull. Fasadtegel är av 1:a sort och murat på sådant sätt av eventuella skevheter i stenarna faller in i fasaden på ett harmoniskt sätt. Taket är utvändigt i princip platt med bräddavlopp. Takbandet är klätt med kopparplåt, taket är täckt med tvålagspapp med skyddsbelagd asfalt-papp (SAL) överst. Skorstenarna av murtegel är beklädda ovan tak med 0,6 mm glödgad kopparplåt. Fönsterbågar, fönsterkarmar är i trä.

Invändiga väggar och tak är uppförda i betong. Vissa väggar i fogat prima fasadtegel. Invändiga originalsnickrier och inredningar är av ädelträ.⁶⁹

Hus 103

Marken är dränerad med 1 sträng 4” dräneringsrör. Grundläggning med sulor och grundmur av betong med utvändigt värmeisolering av lättbetong och Siporexisolering till grund. Golvet i källaren är av stålslipad betong.

Stommen är uppförd med källarvåning av betong och överbyggnad av prefabricerade element (strängbetong, pelare och balkar). De bärande väggarna i källaren är formgjutna, övriga bärande



Ovan: Kryputrymme, formgjutna väggar. Nbm acc nr. 2010:010:0128

Mitten: Steniplattor på fasaden vid huvudentrén. Nbm acc nr. 2010:010:0327

Nederst: Tegel från 1979 möter infärgade fibercementplattor från 2007. Nbm acc nr. 2010:163:0043

⁶⁹ Norrbottens Museums arkiv, Hööks Arkitektbyrå AB, nr 1026

pelare och balkar är också av betong. Vid röntgenavdelningen göts väggarna av 14 cm betong. De ickebärande lägenhetsskiljande väggarna och innerväggar är uppförda av ½ stens tegel + puts och målade. Mellanbjälklaget är av armerad betong + sand + överbetong. Översta bjälklaget är armerad betong + 2 x 10 cm mineralullsfilt + 3 cm mineralullsfilt.

Sockeln är struken med Waskolitputs och formad med rustikfogar. Ytterväggarna är konstruerade utifrån räknat ½ sten rött fasadtegel, 10 cm mineralull, 20 cm lättbetong. Fasaden är uppmurad med brunt, sandat fasadtegel från Skara Tegelbruks AB (Appleqvist AB) i formatet 6 x 12 x 25 cm. Fogning av fasadtegel är utförd med sned intryckt fog 6-8 mm i överkant och ca 2 mm i underkant. Yttertaket av trä är klätt med underhållsfri takpapp, invändigt avlopp. Utvändiga lister som takluckor, hängrännor, stuprör och övriga beslag är i kopparplåt. Takbandet runt hela byggnaden (vertikala delen av takkonstruktionen) är intäckt med 0,51 mm matt glödgd kopparplåt. Fönstren är vitmålade kopplade inåtgående 2-glasfönster med fönsterbleck i kopparplåt. Utvändiga furusnickrier är målade med vit oljefärg och träytor som takutsprång, medan hängskivor, undersidor, tassar etc. är behandlade med träimpregneringsmedel. Synliga betongytor är målade med latexfärg. Fasaden vid den östra förbindelsebyggnaden är beklädd med brännlackerad aluminiumplåt liksom takfot, takutsprång, fönsterbleck, sidobleck och krönbleck. Påbyggnaden har fasad av ljusgråmålad lockpanel. Fönster i svepning och visningsrum är blyinfattat antikglas.

Hus 104

För denna byggnadskropp finns inga konstruktionsbeskrivningar men den är sannolikt uppförd på liknande sätt som hus 103. Fasaden är klädd med brunt tegel och den centrala delen vid huvudentrén med fasadskivor, Steniplattor, en fibercementplatta med yta av grus. Fasadplåt detaljer är i bruneloxerad Plannja aluminiumplåt. Fönstren är inåtgående antingen sidohängda eller underhängda kopplade bågar med isolerglas i inre båge och enkelt 3mm glas i yttre. Ytterbågarna är klädda med bruneloxerad aluminium, idag gråa, och innerbågarna är färdigmålade från fabrik. Utvändig entré med vindfång och pelare är i röd granit.

2007 års tillbyggnad

Terrängen vid vårdcentralen är kuperad. Huskropp 104 ligger i norr nära mot berghällen varför man blev tvungen att spränga för att möjliggöra en tillbyggnad.

Tillbyggnaden är uppförd med betongstomme, valv i betong och delvis bärande innerväggar i betong. Ytterväggarna i norr och söder är utfackningsväggar. Fasaden är uppbyggd av underhållsfria infärgade fibercementskivor i varmrött och grått. De gråa partierna är utformade så att de kan uppfattas som liggande träfjällpanel. Taket är en uppstolpad träkonstruktion med taktäckning av papp med invändig avvattning. I söder finns ett inglasat uterum, vinterträdgård, på både plan 1 och 2. Balkonger och landgång är i stål. I norr finns en landgång som leder från parkeringen till plan 2. Landgången går över nivåskillnaden som uppstod när berget sprängdes bort.

KULTURHISTORISKA OCH ARKITEKTONISKA KVALITÉER

Vårdcentralen är en av de vårdinrättningar som Hööks Arkitektkontor AB ritat. Vårdcentralen med alla dess olika byggnadskroppar har tillkommit på grund av förändringar och utveckling inom vårdsektorn. Byggnaden är ett typexempel på hur en byggnad kan förändras och byggas om men ändå ha kvar ursprungsfunktion och huvudstruktur.

Byggnaden är en god representant i utformning och arkitektur för vårdcentraler och vårdinrättningar från 1960- och 70-talen. Olika byggnadsskeden är utformade enligt rådande arkitektoniska ideal och med tidstypiska material både exteriört och interiört.

De låga, långsträckta, utpräglat horisontella byggnadskropparna kring en innergård är karaktäristiska för 1950-talets modernism som här följt med in i kommande årtionden. Det finns en grafisk elegans och ett geometriskt drag i formen med betoning på funktionella volymer. Det flacka taket och avsaknaden av utsmyckningar men med omsorg om detaljer och material är alla typiska komponenter för arkitekturen under 1960-talet.

Exteriör karaktärisering

De långsträckta röda tegellängorna placerade i souterräng på sluttningen av berget Särkivaara ”smälter” i norr nästan in i terrängen medan den i sydväst reser sig högt tack vara souterrängvåningen. Man kan tydligt urskilja de olika utbyggnadsfaserna i materialvalen men trots alla till- och ombyggnader upplevs den geometriska harmonin och elegansen.

Byggnaden har flera uttryck beroende varifrån den betraktas. När man nalkas byggnaden längs uppfartsvägen ges ett intryck av gemytligt boende med trädgård och altan. Samma upplevelse ger innergården mellan Särkivaaragården och den västra förbindelsegången. Däremot finns en tydlig skillnad vid lastkajen och vid Särkivaaragårdens västra sida. Här markeras tydligt byggnadens servicefunktion.



Överst: Geometrisk elegans. Nbm acc nr. 2010:163:0162

"Jag har jobbat här i 15 år och varje gång jag går i svängtrappan blir jag lika fascinerad." Nbm acc nr. 2010:010:0061

Nederst: Flerspråkigheten syns i byggnaden. Nbm acc nr. 2010:010:0272

Den mest urskiljbara delen är tillbyggnaden av Särkivaaragården från år 2007. Med dess varmröda och grå infärgade fibercementskivor och ett uttrycksfullt tak, som till synes lyfter hela byggnaden, smälter dock tillbyggnaden fint in bland 1960- och 70-talets arkitektur. De grå fibercementskivorna som ger en illusion av fjällpanel i trä återfinns också i bostadsbebyggelsen alldeles intill vårdcentralen.

Interiör karaktärisering

Planlösningen med korridorsystem utgör en stor del av byggnadens karaktär och de utvändiga geometriska dragen återfinns även interiört. Trots att byggnaden idag präglas av 1980-talets renoveringar och Särkivaaragårdens 2007-års renovering, kan man bland annat i entréns stenmaterial, plåttaket i orange färg, de markanta svängtrapporna och korridorernas dörrar uppleva de välvalda originaldetaljerna och förnimma hur interiören tett sig vid uppförandet.

I korridorerna är det relativt lågt i tak vilket gör att de allmänna utrymmena och trapphusen får ett än mer monumentalt uttryck. Både materialval, gestaltning och formspråk var och är funktionella och valda med omsorg. Trots de många ombyggnationerna är korridorsystemet bevarat men verksamheterna i lokalerna har många gånger förändrats.

Den senaste tillbyggnaden vid Särkivaaragården är utformad med stor omtanke utifrån dagens syn på äldreboende. Vid utbyggnaden av Särkivaaragården 2007 var visionen att skapa lokaler anpassade både som en god arbetsmiljö för personalen och en välvald miljö för de boende. Färgsättningen i korridorerna ska till exempel underlätta att hitta i byggnaden.⁷⁰

⁷⁰ Informant Hans Walloschke 2010-01-25

BILAGOR

- Bilaga 1 Planlösning, 1976, Hööks Arkitektkontor AB
Bilaga 2 Fasad och sektion, 1976, Hööks Arkitektkontor AB
Bilaga 3 Plan över om- och tillbyggnationer, grundritning: © Arkitekthuset Monarken AB, färgsättning över utbyggnadsetepperna Carita Eskeröd

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Otryckta källor

Arkiv

Norrbottnens museums arkiv, Luleå
Hööks Arkitektkontor AB. Arbete nr1026, 1052 och 1299

Övertorneå kommun, Övertorneå
Miljö- och byggnadsnämnden

Informanter

Entreprenör Christer Berggren, HT bygg, Övertorneå	2010-02-23
Assistent och läkarsekreterare Ann-Caroline Enbuske, Övertorneå vårdcentral	2010-02-11
Lisa Fors, Övertorneå kommun	2010
Arkitekt Jan Höök, Hööks Arkitektkontor AB	2010-05-06
Arkitekt Hans Walloschke, Arkitekthuset Monarken AB, Luleå	2010-01-25

Internet

www.overtornea.se
www.ne.se
www.nll.se
www.riksdagen.se

Tryckta källor och litteratur

Elmén Berg Anna, Lasaretten i Boden och Luleå – arkitektur och byggnader. I: Szögi, Agnes (red.) (2000). *"för deras hälsas återvinnande": [sjukvården i Luleå och Boden 1860-1999]*. Luleå: Norrbottens läns landsting

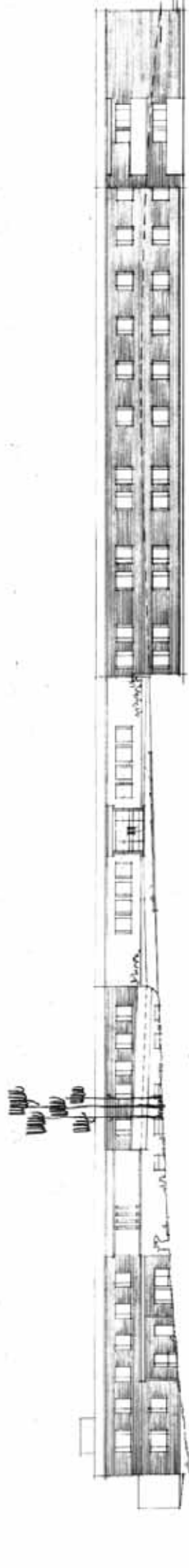
Gradin, Eva (2006). Ett arkiv med frusen musik: Hööks arkitektbyrå : två generationer norrbottnisk arkitekturhistoria. *Norrbottnen*. 2005, s. [58]-70

Hatje Ann-Katrin, Sjukvårdspolitik i kontrasternas Norrbotten – vägen till Europas modernaste sjukhus. I: Szögi, Agnes (red.) (2000). *"för deras hälsas återvinnande": [sjukvården i Luleå och Boden 1860-1999]*. Luleå: Norrbottens läns landsting

Nyström, Maurits (1987). *Välfärdsbyggare i Norrbotten: NLL 125 år*. Luleå: Norrbottens museum

Åman, Anders (1976). *Om den offentliga vården: byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen : en arkitekturhistorisk undersökning*. Stockholm: Sveriges arkitekturmuseum

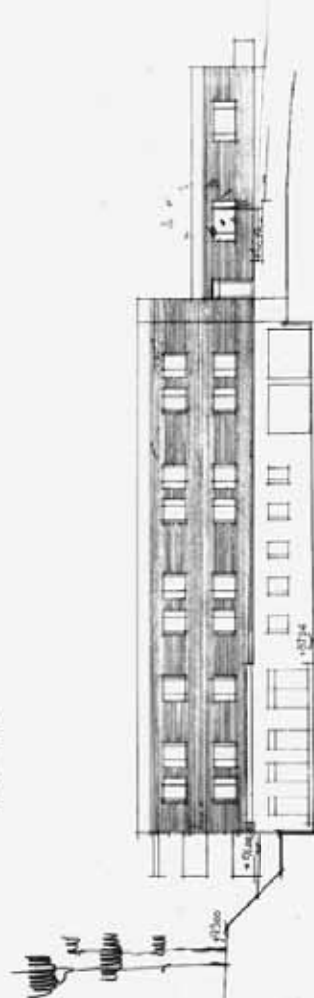
Bilaga 2.
Fasad och sektion 1976.



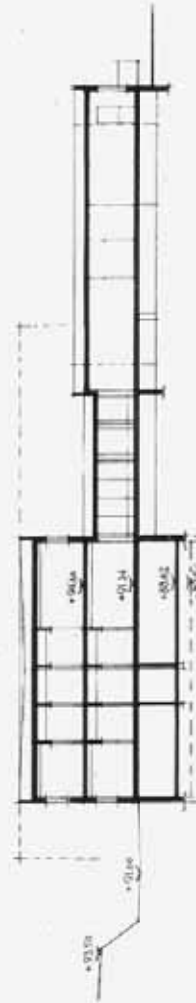
FASAD NÖR



FASAD SÖR

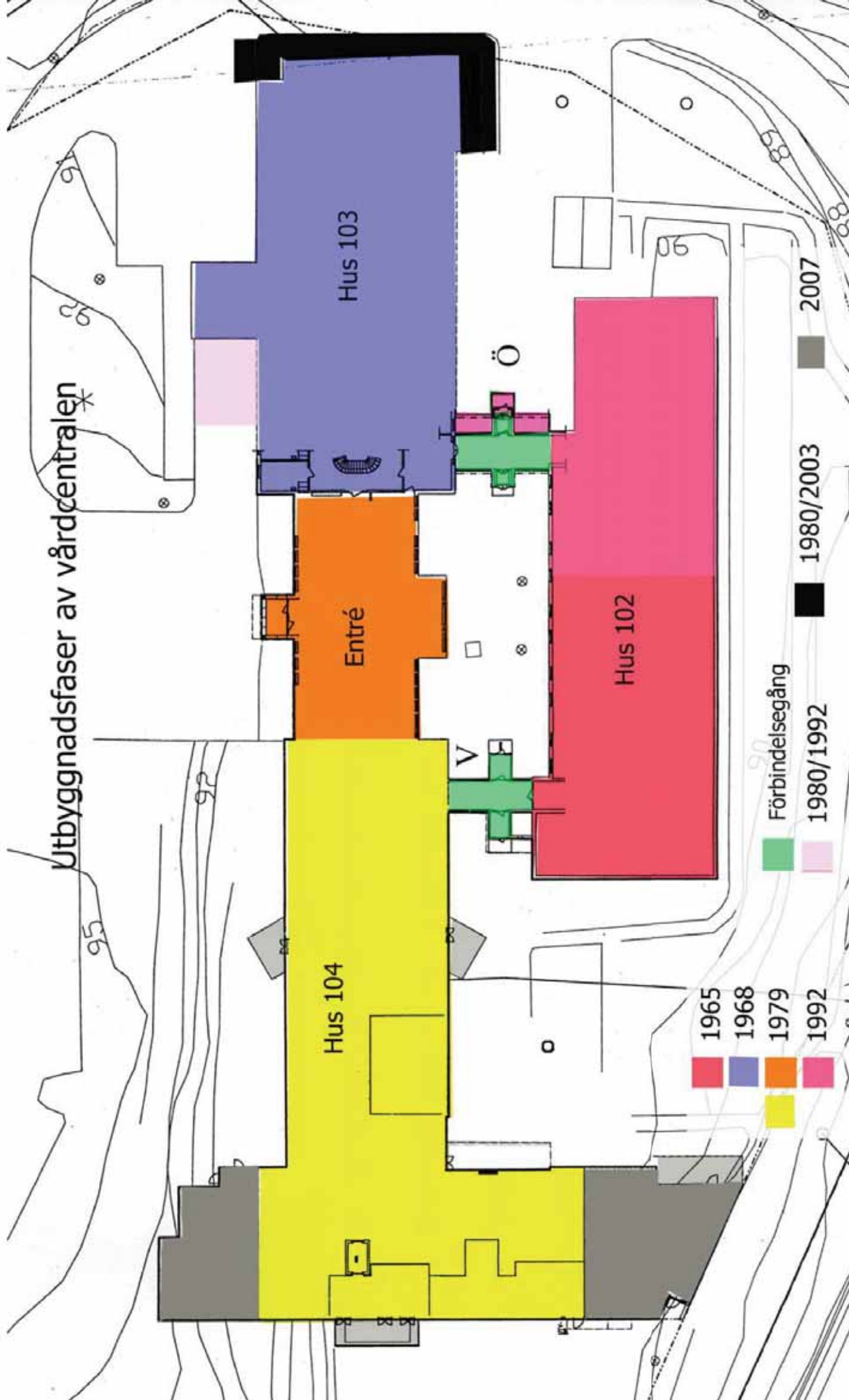


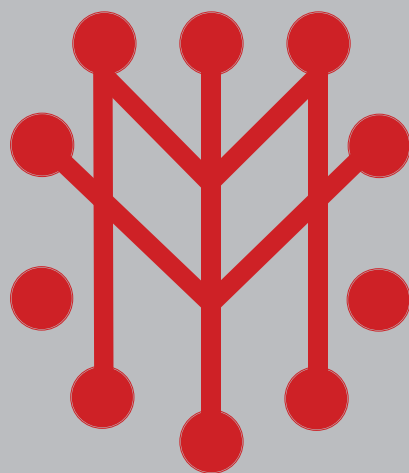
FASAD VÄSTER



SEKTION

Utbyggnadsfaser av vårdcentralen





Norrbottnens museum
Box 266, Storgatan 2, 971 08 Luleå
Telefon 0920-24 35 02
Fax 0920-24 35 60
norrbottnens.museum@nll.se
www.norrbottnensmuseum.se



NORRBOTTENS
LÄNS LANDSTING