MINNA ELOMAA-KRAPU

Hoitamisen halusta ja velvollisuuden tunnosta

Lääkintälottien kokemukset koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945

■

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
terveystieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston Arvo-rakennuksen
Jarmo Visakorpi -salissa, Lääkärinkatu 1, Tampere,
13. päivänä toukokuuta 2015 klo 12.

TAMPEREEN YLIOPISTO

MINNA ELOMAA-KRAPU

Hoitamisen halusta ja velvollisuuden tunnosta

Lääkintälottien kokemukset koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945

Acta Universitatis Tamperensis 2039
Tampere University Press
Tampere 2015

TAMPEREEN YLIOPISTO

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

Ohjaajat
Professori Päivi Åstedt-Kurki
Tampereen yliopisto
Professori Marja Kaunonen
Tampereen yliopisto

Esitarkastajat
Dosentti Minna Harjula
Tampereen yliopisto
Emeritaprofessori Arja Isola
Oulun yliopisto
Professori Katri Vehviläinen-Julkunen
Itä-Suomen yliopisto

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla Tampereen yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti.

Copyright ©2015 Tampere University Press and the author

Cover design by
Mikko Reinikka

Layout by
Sirpa Randell

Myynti:
verkkokauppa@juvenesprint.fi
https://verkkokauppa.juvenes.fi/

Acta Universitatis Tamperensis 2039
978-951-44-9757-5 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1528
978-951-44-9758-2 (pdf)
ISSN 1456-954X
http://tampub.uta.fi

Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2015

441 729
Painotuote

Lääkintälotille ja heidän läheisilleen

Markolle, Aleksille ja Antonille

KIITOKSET

Väitöskirjan tekeminen on ollut samalla suuri haaste, mutta myös ainutlaatuinen matka tutkimuksen tekemisen maailmaan. Voin todeta, että tämä on ollut syvällisin oppimiskokemukseni koskaan. Olen ollut onnekas, koska tällä matkalla on kanssani ollut uskomattomia ihmisiä tukemassa väitöskirjaprosessiani. Lämpimät erityiskiitokset osoitan ohjaajilleni professori Päivi Åstedt-Kurjelle ja professori Marja Kaunoselle. Ohjauksenne on aina ollut kannustavaa ja olette uskoneet minuun koko prosessin ajan. Teillä on ollut uskomaton taito antaa tilaa tutkijaksi kehittymiselleni ja omille oivalluksilleni. Eikä huumorikaan ole ohjauksestanne puuttunut. Minulla ei ole edes riittävästi sanoja kuvatakseni sitä suurta kiitollisuuden määrää, jota haluan teille osoittaa.

Minulla oli kunnia saada seurantaryhmääni professori Leena Paasivaara ja dosentti Mervi Kaarninen. Haluan kiittää professori Leena Paasivaaraa tärkeistä kommenteista, jotka ohjasivat kirjan jäsentymistä hoitotieteellisestä historian näkökulmasta katsottuna. Dosentti Mervi Kaarnista haluan kiittää arvokkaasta ja vilpittömästä ohjauksesta, joka mahdollisti kirjani jämäköitymisen hoitotieteelliseksi muistitietotutkimukseksi. Mervi, sinulla on uskomaton kyky nähdä poikkitieteellisen tutkimuksen haasteet ja mahdollisuudet. Lisäksi aito kiinnostuksesi tutkimustani kohtaan oli merkityksellistä koko prosessin ajan.

Haluan kiittää esitarkastajiani emeritaprofessori Arja Isolaa, professori Katri Vehviläinen-Julkusta ja dosentti Minna Harjulaa. Teidän kaikkien kommentit olivat arvokkaita ja erittäin osuvia. Teidän tapanne antaa palautetta siivittivät minua ylittämään itseni vielä loppuvaiheessakin ja parantamaan kirjani sisältöä ja ulkoasua. Lämpimät kiitokset osoitan teille kaikille ystävällisyydestänne ja asiantuntijuutenne jakamisesta.

Väitöskirjan tekeminen ei olisi ollut mahdollista ilman Suomen Lottaperinneliittoa. Haluan kiittää pääsihteeri Irma Törnströmiä, joka on monella tavalla auttanut työtäni eteenpäin ja tutkimukseen osallistujien saamisessa. Lisäksi haluan kiittää liiton entistä puheenjohtajaa VM Sirkka-Liisa Hollménia, joka auttoi työni alussa aiheen jäsentelyssä. Haastateltavien saamiseen on vaikuttanut myös liiton jäsenyhdistykset. Haluan kiittää kaikkia aktiivisia jäsenyhdistysten puheenjohtajia, jotka auttoivat minua tutkimukseen osallistuvien saamisessa. Ilman teitä tämä tutkimus ei olisi ollut mahdollista. Lämpimät kiitokset teille kaikille. Tutkimuksessani aineiston keräämisen kannalta merkittävä osuus on ollut Tuusulan Lottamuseon henkilökunnalla. Kiitos

kaikesta avusta, jota olette minulle antaneet. Innostuksenne ja kiinnostuksenne tutkimustani kohtaan ovat motivoineet minua kirjan kirjoittamisessa koko prosessin ajan. Lottamuseon historiallinen ja idyllinen ilmapiiri tempaisivat minut mukaansa ja on osaltaan vaikuttanut tutkimukseni edistymiseen.

Sydämelliset kiitokset haluan osoittaa kaikille lääkintälotille ja heidän läheisilleen. Suuren suuret kiitokset, että otitte minut kotiinne vastaan ja jaksoitte osallistua tutkimukseeni. Kiitos, että jaksoitte kertoa minulle hyvinkin vaikeita kokemuksianne. Matkat teidän luoksenne olivat merkittäviä kokemuksia minulle sekä tutkijana että yksityishenkilönä. Keskustelut kanssanne olivat arvokkaita ja mielenkiintoisia, enkä unohda niitä koskaan.

Väitöskirjaprosessin eri vaiheissa on tärkeää saada sekä vertaisarviointia omasta työstään, mutta myös kokemusten jakaminen toisten samassa tilanteessa olevien tutkijanalkujen kanssa on tärkeää. Haluan kiittää upeaa tohtoriopiskelijoiden seminaariryhmää, jossa on ollut turvallista sekä esittää keskeneräistä työtä että testata omia ajatuksia ryhmässä. Olette olleet ihan huippuja kaikki. Erityiskiitokset haluan osoittaa tutkijakollegalleni TtT-opiskelijalle Riikka Ikoselle. Olen niin onnellinen, että sain juuri sinut opponentiksi. Sinulla on mieletön kyky nähdä, ymmärtää ja tulkita asioita. Kiitos, että jaoit näitä ominaisuuksia kanssani, väitöskirjani hyväksi. Kiitän FT, VTK Johanna Komppaa, joka on antanut paitsi kieliasuun liittyviä korjausehdotuksia, myös kieliopillisia neuvoja kertomuksen analyysiin. Keskustelut kanssasi saivat minut kiinnostumaan suomen kieliopista ihan uudella tavalla. FM Katja Hämäläistä haluan kiittää englanninkielisen tiivistelmäni tarkastamisesta.

Haluan kiittää työpaikkani Metropolia Ammattikorkeakoulun kaikkia opettajakollegoitani, jotka ovat jakaneet tukeaan ja kokemuksiaan kanssani. Erityiskiitokset haluan osoittaa erittäin hyvälle kollegalleni FT Marjatta Kelolle, joka on jakanut tukeaan ja suurta asiantuntemustaan minulle niin monin eri tavoin. Se on ollut merkityksellistä. Toiset erityiskiitokset osoitan kollegalleni TtT Kirsi Talmanille. Kiitos Kirsi, että kuljit kanssani tätä matkaa tukien ja ymmärtäen ja suurta ystävyyttä osoittaen.

Haluan osoittaa lämpimät kiitokset ystäväperheellemme Saritalle ja Timolle. Te olette olleet kantava voima sekä tutkimusprosessissani, mutta myös muuten elämässäni. Saritan osoittama ystävyys, tuki ja kaikki keskustelut kaikkina näiden kahdenkymmenen vuoden aikana ovat olleet minulle äärimmäisen tärkeitä elämässäni. Arvostan ystävyyttäsi erittäin korkealle.

Haluan osoittaa erityisen suuret kiitokset vanhemmilleni Jukalle ja Helenalle. Te olette aina kasvatuksessanne tuoneet esille tiedon arvon sekä yleissivistäjänä että sydämen sivistäjänä. Tästä johtuen olen aina rakastanut kirjoja ja oppimista sekä nähnyt oppimisen mahdollisuutena kehittyä ihmisenä. Kannustuksenne ja tukenne ovat olleet ehdotonta ja rakastavaa. Haluan kiittää myös sisariani Susaa ja Heidiä perheineen. Kii-

tos, että saan olla kanssanne sellainen kuin olen ja se on sisarellisuutta parhaimmillaan. Kiitos kaikista keskusteluistanne, jotka olette jakaneet kanssani. Tukenne ja kannustuksenne ovat aina olleet elämässäni erittäin tärkeitä ja arvokkaita. Lämpimät kiitokset osoitan myös appivanhemmilleni Ahdille ja Siskolle: kiitos minulle osoittamastanne tuesta ja huolenpidosta.

Sydämelliset ja suurimmat kiitokset kuuluvat aviomiehelleni, rakkaalleni Markolle. Uskomatonta, miten jaksoit kaikkina näinä vuosina osoittaa suurta mielenkiintoa tutkimustani kohtaan. Jaksoit kannustaa ja kannatella minua. Ilon hetkinä saatoit jopa iloita suuremmin kuin minä, ja kun olin ahdistunut tai surullinen, sinä osoitit suurta tukea ja empaattisuutta. Osasit nähdä haastavat tilanteet mahdollisuuksina ja loit minuun uskoa. Ilman sinua tätä kirjaa ei tuskin olisi syntynyt. Rakas Marko: You Complete Me. Haluan kiittää minulle maailman rakkaimpia asioita, joita tämä maailmaa päällään kantaa eli poikiani Aleksia ja Antonia. Kiitos teille siitä ymmärryksestä, jota osoititte kun kuulitte monta kertaa lauseen: äiti tekee nyt tätä väitöskirjaa. Kiitos kun riemuitsitte siitä päivästä kanssani kun kerroin, että nyt se on valmis. En vilpittömämpiä onnitteluhalauksia ole varmaan saanut koskaan. Olette kaikkeni.

Haluan kiittää Metropolia Ammattikorkeakoulua kahden vuoden opintovapaan myöntämisestä. Päätoiminen väitöskirjatyö ei ole mahdollista ilman apurahoja. Kiitän kokovuotisesta apurahasta Suomen Kulttuurirahastoa ja pienemmistä apurahoista Sairaanhoitajien koulutussäätiötä ja Suomen sairaanhoitajaliittoa.

Espoossa 8. maaliskuuta 2015 kevään ottaessa ensiaskeleitaan.

Minna Elomaa-Krapu

TIIVISTELMÄ

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata lääkintälottien kokemuksia koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sotien aikana vuosina 1939–1945. Tavoitteenani oli tuottaa uutta tietoa vapaaehtoisuuteen perustuvasta sota-ajan sairaanhoidon historiasta poikkitieteellisin menetelmin.

Tutkimukseni on hoitotieteellinen muistitietotutkimus, joka tarkoittaa muistitietotutkimuksen viitekehyksen yhdistämistä hoitotieteen tutkimusmetodiin. Muistitietotutkimus on tutkimuksessani sekä aineisto että metodi, mutta muodostaa myös tutkimukseni genren. Tutkimukseni pääaineisto muodostui 16 lääkintälotan teemahaastatteluista. Muita aineistoja olivat lääkintälottien oppikirjat, Lotta Svärd -lehdet, lääkintälottien päiväkirjat, valokuvat ja muu Lottamuseosta löytynyt lääkintälotista kertova materiaali. Analyysimenetelmiä olivat temaattinen analyysi ja kertomuksen analyysi. Päähuomio on lääkintälottien subjektiivisissa ja kollektiivisissa muistoissa ja kokemuksissa.

Analysoinnin tuloksena kaikkia teemoja yhdistäväksi teemaksi muodostui hoitamisen halu ja velvollisuuden tunto. Pääteemoiksi muodostuivat 1) lääkintälotaksi kutsumuksesta ja kutsusta, 2) lääkintälottien koulutus ja kasvatustyö, 3) lääkintälottien valmiudet sota-ajan sairaanhoitotehtävissä, 4) lääkintälottien sairaanhoitotyön osa-alueet ja eri roolit potilastyössä sekä 5) työympäristön ja työyhteisön merkitys sairaanhoitotyössä. Lääkintälottien kertomuksissa kokemukset muodostuivat eri aistien kautta, fyysisinä toimintoina ja oman henkisen tunnetilan kautta.

Kokemuskertomuksia ilmeni eniten niissä muistoissa, jotka liittyivät ensimmäisiin sairaanhoidon kokemuksiin tai potilaskontakteihin, vaativiin sairaanhoidollisiin tapahtumiin ja työympäristön uhkatilanteisiin. Kuvaavalla tasolla pysyivät muistot lääkintälottien koulutuksista ja työympäristöstä.

Tutkimukseni osoittaa, että lääkintälotat tekivät perushoidon lisäksi myös vaativia sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Potilaina oli haavoittuneiden lisäksi somaattisesti sairastuneita, mieleltään sairastuneita, päihdeongelmaisia sekä kuolevia ja kuolleita. Muita hoidettavia ja huollettavia olivat siviilit, evakuoidut, pakkotyöleiriläiset, vihollispotilaat ja lapset. Traumaattisia hoito- ja työkokemuksia oli kaikissa komennuspaikoissa. Pelkästään rintamaolosuhteet eivät luoneet traumaattisia kokemuksia, sillä pahoin haavoittuneita tai sairastuneita oli myös sotasairaaloissa. Kokemukset olivat yhteydessä

lääkintälottien saaman koulutuksen pituuteen ja määrään, opetettuihin asioihin sekä aikaisempiin hoidollisiin kokemuksiin.

Jatkossa hoitotieteellistä muistitietotutkimusta tulee tehdä useista eri aiheista ja näkökulmista. Eletty ja koettu tapahtuma tai asia vaikuttaa ihmiseen koko hänen elämänsä ajan. Eletty menneisyys vaikuttaa siihen, millaisia potilaita meillä on asiakkaina hoitotyössä. Nämä asiat vaikuttavat ehkä hoitosuhteeseen, hoitoon sitoutumiseen tai itsehoitoon. Hoitotyössä elämme jatkuvaa muutoksen ja kehittämisen aikaa, joka vaatii hoitajilta muutosvalmiutta. Miten hoitotyötä voi kehittää ilman tietämystä siitä, mistä kehittämisen olisi lähdettävä? Hoitotieteellistä historiantutkimusta tulisi tehdä mikro- ja makrotasoilla sekä muistotietotutkimuksen näkökulmasta.

Avainsanat: Hoitotieteellinen muistitietotutkimus, temaattinen analyysi, kertomuksen analyysi, sota-ajan sairaanhoito, lääkintälotta, vapaaehtoisuus

ABSTRACT

Willingness to nursing and sense of duty – The Finnish volunteer nurses' experiences of education and military nursing during the World War II in Finland

During the WWII, there was a women auxiliary organisation called Lotta Svärd in Finland. Volunteer women were specially trained for wartime nursing needs and hospital duties, for instance. The purpose of my doctoral thesis was to describe the experiences of the volunteer women in military nursing during the WWII in Finland. The first aim of my doctoral thesis was to find information on these volunteer nurses by using nursing research methods and oral history methods together. The second aim was to give a voice to the volunteer women's memoirs and experiences of the Finnish military environment and military nursing.

My doctoral thesis was a nursing study combining the methods of oral history approach. In my doctoral thesis, the oral history data consisted of spoken and written material. The main data consisted of 16 interviews with Finnish wartime volunteer nurses. Hence, the expose and understand the experiences of the volunteer nurses on a deeper level, the data was analysed both thematically and narratively. The data was gathered from diaries, volunteer nurses' schoolbooks, organisational guidelines, photos and the Lotta Svärd magazines.

In my study, the main focus was on the experiences and narratives of the volunteer nurses. The results of my doctoral thesis showed willingness to nursing and health care and a sense of duty among the volunteer nurses. Moreover, the main themes of the interviews were to become a volunteer nurse for vocation and calling, training for a volunteer nurse, preparedness for military nursing, the nursing fields and caring roles of a volunteer nurse and, finally, the meaning of a working environment and work community. The interviewed volunteer nurses described their experiences of military nursing by using sensory attributes and specific sensory terms. By using different kinds of emotional and physical words in their stories, the volunteer nurses tried to show how things really happened and how they experienced them.

The stories appeared in those memories which were related to first patient contacts or first nursing experiences, demanding nursing situations and memories from threatening

work environments. However, the results showed that the duties of the volunteer nurses were sometimes more demanding than basic nursing tasks. Patients were wounded and ill soldiers. A volunteer nurse had to confront with soldiers with mental health problems and/or with substance abuse and patients who were dying. Moreover, the volunteer nurses took care of and nursed civilians and those evacuated people from forced labour camps and children. There were traumatic nursing experiences not only in battlefronts but also in wartime hospitals.

In the future, we should do more researches in nursing history research. The past and experiences of the volunteer wartime nurses may have an effect on nursing relationships or how patients commit themselves to the self-care. Nursing and health care is changing all the time and we have to develop both the work environment and profession of nursing and health care. Naturally, in the development process, we must also look at the past.

Keywords: nursing history research, oral history, storytelling, thematic analyse, narrative analyse, military nursing, volunteer nurse

SISÄLLYSLUETTELO

1 Tutkimuksen lähtökohdat ... 17
1.1 Tutkimuksen tausta ... 17
1.2 Lääkintälottatutkimuksen suhde aikaisempiin historiantutkimuksiin ... 22
1.3 Vapaaehtoisten hoitajien sairaanhoitotyö I ja II maailmansodassa ... 26
1.4 Lotta Svärd -järjestön lääkintäjaoston syntyminen ja muotoutuminen ... 29
1.5 Sota-ajan sairaanhoito ja lääkintälottien työtehtävät ... 37

2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ... 41

3 Empiirisen tutkimuksen toteuttaminen ... 43
3.1 Hoitotieteellinen muistitietotutkimus ... 43
3.2 Kokemusten konstruktiivisuus ja muistitietotutkimuksen lähdeaineiston lukutapa ... 45
3.3 Tutkimusaineistojen analysointi ... 48
3.3.1 Haastatteluaineistojen ja lehtien temaattinen analyysi ... 48
3.3.2 Haastattelujen ja lehdissä esiintyvien kokemuskertomusten kertomuksen analyysi ... 50
3.4 Tutkimusaineisto ... 55
3.4.1 Haastatteluaineiston kerääminen ja haastatteluiden toteutus ... 55
3.4.2 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus ... 58
3.4.3 Arkistolähteet ... 59

4 Hoitamisen halusta ja velvollisuuden tunnosta ... 61
4.1 Lääkintälotaksi kutsumuksesta ja kutsusta ... 62
4.1.1 Henkilökohtainen tarve ja halu hoitamiseen – kutsumus lääkintätehtäviin ... 63
4.1.2 Sota-ajan synnyttämä tarve ja toisten ihmisten myötävaikutus – kutsu lääkintätehtäviin ... 67
4.2 Lääkintälottien koulutus ja kasvatustyö ... 69
4.2.1 Lääkintälotille suunnatut kurssit ja koulutukset ... 69
4.2.2 Oppikirjat 1929–1942 lääkintälottien koulutuksen tukena ... 75
Ihmisruumiin rakenne, vammat, sairaudet ja niiden hoitaminen ... 76
Sairaanhoitamiseen liittyvät tiedot ja taidot ... 78
Lääkintälotan henkilökohtainen terveys ja luonne ... 80

4.2.3 Lotta Svärd -lehdet lääkintäjaoston äänitorvena ja lottien kasvattajana ... 81
Kasvatukselliset ja sivistävät kirjoitukset ... 82
Lehtien kokemuskertomukset ... 85
Informatiiviset kirjoitukset ... 89
4.3 Lääkintälottien valmiudet sota-ajan sairaanhoitotehtävissä ... 90
4.3.1 Lääkintälottakoulutuksesta saadut valmiudet ... 91
4.3.2 Muualta kuin lääkintälottakoulutuksesta saadut valmiudet ... 99
4.3.3 Komennuksella saatu perehdytys ja lisäoppi ... 103
4.4 Lääkintälottien sairaanhoitotyön osa-alueet ja eri roolit potilastyössä ... 105
4.4.1 Haavoittuneen ja sairastuneen potilaan hoito ... 106
Haavoittuneen hoitotyö ... 106
Somaattisesti sairastuneen hoitotyö ... 116
4.4.2 Kuolevan ja kuolleen potilaan kohtaaminen ja hoitotyö ... 119
4.4.3 Mieleltään sairastuneen ja päihdeongelmaisen potilaan kohtaaminen ... 124
4.4.4 Siviilien ja evakuoitujen hoito ja huolenpito ... 128
4.4.5 Eettisesti vaikeiden asioiden kohtaaminen ... 134
4.4.6 Lääkintälottien suorittama lääkehoito sotien aikana ... 138
4.4.7 Lääkintälottien roolit sairaanhoidossa ... 140
4.5 Työympäristön ja työyhteisön merkitys sairaanhoitotyössä ... 143
4.5.1 Työympäristön ja työolosuhteiden vaikutukset työstä suoriutumiseen ... 143
Fyysinen työympäristö ja työ- ja terveysolosuhteet ... 143
Työympäristöön liittyvät uhka- ja vaaratilanteet ... 147
Työympäristön kauneuden merkitys ... 151
4.5.2 Työyhteisön hierarkia ja toimintatavat ... 152
4.5.3 Työyhteisö turvana ja tukena ... 157

5 Pohdinta ... 160
5.1 Tutkimuksen etiikka ... 160
5.2 Tutkimuksen luotettavuus ... 163
5.2.1 Tutkimuksen uskottavuus ... 163
5.2.2 Tutkimuksen vahvistettavuus ... 166
5.2.3 Tutkimuksen siirrettävyys ... 168
5.2.4 Tutkimuksen refleksiivisyys ... 169
5.3 Tutkimustulosten tarkastelu ... 170
5.3.1 Lääkintälottien koulutus, kasvatus ja valmiudet ... 170
5.3.2 Lääkintälottien sairaanhoitotehtävät ... 173
5.3.3 Lääkintälottien työympäristö ja työyhteisö ... 176
5.3.4 Naisena olemisen merkitys miehisessä ympäristössä ... 179
5.3.5 Kollektiiviset ja subjektiiviset kokemukset ja kertomukset ... 182
5.4 Tutkimuksen merkitys hoitotyölle ja jatkotutkimusaiheet ... 183
5.5 Johtopäätökset ... 185

LIITTEET 201
Liite 1. Teemahaastattelurunko 201
Liite 2. Lääkintälottien harjoitusohjelma 202
Liite 3. Lääkintälotille suunnatut koekysymykset 204
Liite 4. Lääkintälotan harjoitteluvihko 205

Luettelo kuvista

Kuva 1. Lotta Svärdin kultaiset sanat toimi lottien kasvatuksen tukena 33
Kuva 2. Lääkintälottien merkit 35
Kuva 3. Lääkintäharjoittelua Kajaanin yleisessä sairaalassa vuonna 1927 71
Kuva 4. Sidontojen harjoittelua. Lotta Svärdin piirikurssi Kuopiossa 1924 72
Kuva 5. Järvenpään koelottakoulutus v. 1940 74
Kuva 6. Keinotekohengitystä hukkuvalle Ratulan rannassa 17.6.1922 77
Kuva 7. Lääkintälottien ensiapuharjoitukset 77
Kuva 8. Kokemukset haavoittuneiden hoidosta aiheuttivat aluksi järkytystä 96
Kuva 9. Lääkintälotta avustaa haavoittuneen akuutissa hoidossa 112
Kuva 10. Lääkintälotta huolehti haavoittuneen sidoksista 113
Kuva 11. Jäätyneiden ”hiljaisten veljien” hakeminen rintamalta 123
Kuva 12. Sodan jalkoihin jääneiden paikallisten perheiden huolenpitoa 133
Kuva 13. Metsästä yksin ja eksyneenä löydetty lapsi potilaana kenttäsairaalassa 133

Luettelo kuvioista

Kuvio 1. Lääkintälottien kokemuskertomusaineiston suhde muihin tutkimusaineistoihin 48
Kuvio 2. Temaattisen analyysin tuloksena syntynyt yhdistävä teema ja pääteemat 61

Luettelo taulukoista

Taulukko 1. Lääkintäjaoston ja lääkintälottien toimenkuvan muotoutuminen 1917–1941 ... 36
Taulukko 2. Lääkintäjaostoon kuuluneiden määrät ja koulutuksen saaneet vuosina 1924, 1929, 1933, 1938 ja 1943 ... 36
Taulukko 3. Labovin ja Waletzkyn (1967) ja Labovin (1972) näkemys kertomuksen rakenteesta ... 54
Taulukko 4. Lääkintälotaksi kutsumuksesta ja kutsusta ... 63
Taulukko 5. Lääkintäjaostosta ja lääkintälotista esiintyneet kirjoitukset Lotta Svärd -lehdissä vuosina 1929–1944 ... 82
Taulukko 6. Lääkintälottien valmiudet sota-ajan sairaanhoitotehtävissä ... 91
Taulukko 7. Lääkintälottien sairaanhoitotyön osa-alueet ja roolit potilastyössä ... 106
Taulukko 8. Työympäristön ja työyhteisön merkitys sairaanhoitotyössä ... 143

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Tutkimuksen tausta

> *"Jumala, olet antanut minulle suuren tehtävän ja osan: olla ihminen ihmisten joukossa. Jumalani, Jumalani, anna minulle myös voimaa ja taitoa olla tosi ja hyvä ihminen. Näen silmäni edessä lukuisan joukon tämän sairaalan asukkaita. Tahtoisin suhtautua oikein heihin jokaiseen. Jumalani, tahtoisin oikein palvella potilaitani. Olen taitamaton monessa suhteessa. Suo etten loukkaisi ketään, ketään."*[1]

Kirjoitus on erään lääkintälotan päiväkirjasta, jota hän piti ollessaan komennuksella sotasairaalassa. Lääkintälotan kirjoituksessa korostuvat ne ajatukset, jotka vaikuttivat siihen, miksi vuosia sitten valitsin aiheeksi juuri lääkintälotat ja heidän kokemuksensa sairaanhoitotehtävistä. Kirjoituksesta voi huomata, mikä epävarmuus lääkintälotalla oli omasta osaamisestaan ja kuinka suuri oli hänen toiveensa toimia ammatillisesti sairaanhoitotehtävissä. Aiheeni sai alkunsa jo pro gradu -tutkielmastani, jolloin etsimissäni aineistoissa toistuivat usein lääkintälottien työmääräykset sotasairaalaan talvi- ja jatkosodan aikana.

Väitöskirjatutkimukseni varhaiset ajatukseni liittyivät lääkintälottien vapaaehtoisuuteen, sairaanhoitotaitoihin ja siihen miten he kokivat sota-ajan sairaanhoidon. Väitöskirjatyön edetessä kiinnostukseni suuntautui enemmän kokemuksiin sairaanhoidosta, niin kollektiivisiin kuin subjektiivisiinkin kokemuksiin. Halusin tarkastella vapaaehtoisten lääkintälottien motiivia lähteä hoitotyöhön jopa rintama-alueelle.

Aloittaessani minulla oli ennakko-oletus siitä, että sota-ajan niin vapaaehtoisten kuin ammattisairaanhoitajienkin tekemällä sairaanhoitotyöllä on ollut merkitystä siihen, miten sairaanhoitotyö kehittyi sotien jälkeen. Sen lisäksi, että hoitotyön historian tuntemus on paitsi yleissivistävää, näen sen myös mahdollisuutena ymmärtää hoitotyön menneisyyttä niin, että se kehittää tulevaisuutta. Voimmeko kehittää sairaanhoitotyön kulttuuria tai sairaanhoitajien ammatillista osaamista ilman että tiedämme, mistä muutoksen olisi lähdettävä?

Hoitotieteellisen historiantutkimuksen avulla voidaan tarkastella niitä seikkoja, jotka ovat aikojen kuluessa vaikuttaneet hoitotieteellisen tiedon, hoitotyön käytännön

1 Ote lääkintälotan päiväkirjasta sotasairaalasta 19.5.1942–13.6.1943. Lottamuseo.

ja koulutuksen kehittymiseen. Hoitotyön historian tunteminen antaa suuntaviivoja siitä, mihin suuntaan tutkimusta ja kehittämistyötä tulisi viedä.[2] On tärkeää tietää, mikä on totta ja mikä puolestaan on uskomusta, kun puhutaan esimerkiksi lääkintälotista ja heidän tekemästään sairaanhoidosta.[3] Tämän tutkimukseni avulla voimme kasvattaa ymmärrystä ja tietoa lääkintälotista ja heidän tekemästään työstä toisen maailman sodan aikana sekä saavuttaa jotain oleellista uutta tietoa sairaanhoidon vapaaehtoisuudesta ja sodanaikaisesta sairaanhoidosta. Lääkintälottien kokemukset täydentävät ja saattavat jopa korjata aikaisemmin kirjoitettua historiaa. Lotista on kirjoitettu ja puhuttu sotien jälkeen monella tavalla. On korkea aika antaa lääkintälotille itselleen mahdollisuus kertoa kokemuksistaan omin sanoin. Jos en olisi tehnyt tätä tutkimusta nyt, ei mahdollisia lääkintälottien kokemuksia olisi enää myöhemmin saatavilla.

Hoitotyön ja lääketieteen kehityksen historia on usein ollut sidoksissa myös sotiin. Vaikka sodat heikentävät ihmisten terveyttä ja rikkovat hoitotyön ideologiaa, ovat sodat myös kehittäneet hoitotyötä. Poikkeusolot aiheuttivat epidemioita, jotka herättivät tutkijoiden mielenkiinnon: Reiterin taudin tutkiminen alkoi Kannaksella 1944. Reiterin tauti oli punatautiepidemian komplikaatio. Lapamatotutkimuksen merkittävä selvitys tehtiin sota-aikana, ja kurkkumätäepidemian takia tutkimuksissa huomattiin yhteys sytomegaloviruksen ja mononukleoosin välillä.[4] Sodassa vammautuneiden hoito yhdisti esimerkiksi lääkäreitä myös kansainvälisesti. Toisen maailmansodan aikana Suomessa otettiin käyttöön tohtori Alvar Wilskan kehittämä röntgenlaite. Suomen Punaisen Ristin sairaalassa lääkärit ja sairaanhoitajat saivat erikoiskoulutuksen aivovammapotilaiden hoitoon.[5] Suomessa ensimmäiset invalidikodit perustettiin vuonna 1940.[6] Vuonna 1943 avattiin Helsingin Ruskeasuolla myös Invalidisäätiön 150-paikkainen ortopedinen sairaala.[7]

Sodat, kulkutaudit ja lääketieteen kehitys ovat pakottaneet myös hoitotyötä kehittymään.[8] Sodat ovat vauhdittaneet myös sairaanhoidon koulutuksen kehittämistä. Florence Nightingale uudisti Krimin sodassa (1853–1856) hoitotyötä ja sai aikaan sairaanhoitajien laadukkaan koulutuksen.[9] Suomen sodissa koetut ja opitut asiat hyödynnettiin myöhemmin sairaanhoitajien koulutuksessa ja työelämässä.[10] Osa lääkäreiden

2 Maggs 1996; Nelson 1997; Lusk 1997, 355–359; Walker & Holmes 2008, 106–118; Kirby 2009, 2725.

3 Kalela 2000, 49; Hargreaves 2008, 35–36.

4 Ignatius 2000, 568–569.

5 Hietala 2006, 26–27, 72–82.

6 Pohls 2009, 329.

7 Hietala 2006, 81.

8 Sorvettula 1998, 208.

9 Helmstader 2009, 133–143.

10 Virtanen 2005, 241.

työtehtävistä jouduttiin sotien aikana siirtämään hoitajille, koska lääkäreistä oli pulaa.[11] Tämä todennäköisesti vauhditti sodanjälkeisen sairaanhoitajien tehtävänkuvan laajentumista. Sodat ovat saaneet aina aikaan myös hoitajapulan, jolloin halu auttaa on ollut monelle naiselle motiivina lähteä ja kouluttautua vapaaehtoisesti hoitajaksi.

Vaikka sodat kehittivät lääketiedettä ja hoitotyötä, toimittiin sodan aikana tieteen nimissä myös epäeettisesti monissa maissa Suomi mukaan lukien. Esimerkiksi venäläisvankien ruumiita silvottiin tutkimustarkoituksiin. Sota-aikana tutkijat tekivät myös ihmiskokeita ja tekoja normalisoitiin isänmaallisuudella. Näin tapahtui Suomen lisäksi Saksassa, Japanissa ja Yhdysvalloissa. Suomi sai paljolti vaikutteita Saksasta, ja jopa Suomessa oli lääkäreitä, jotka toivoivat saavansa rotubiologisen instituutin Suomeen.[12]

Toisen maailmansodan aikaisia hoitajia kuvataan suurimmaksi osaksi positiivisilla adjektiiveilla. Toisen maailmasodan pimeä puoli hoitotyössä on natsi-Saksan aikana harjoitettu hoitotyö, jossa hoitajat syyllistyivät yhtä lailla murhaamiseen ja eutanasiaan tabletein, injektioin ja potilaita nälkiinnyttämällä.[13] Potilaiden kohtelua toisen maailmansodan aikana suomalaisten tai saksalaisten sotavankisairaaloissa tai -leireillä ei ole tutkittu hoitajien näkökulmasta. Tietoa on saatavilla rajallisesti ja hajanaisesti hoitajien sodanaikaisista yhteistyömuodoista muiden maiden hoitajien kanssa sekä siitä, miten sairaanhoitoyötä alettiin kehittää lääketieteen rinnalla. Tiedon puute ei johdu pelkästään tutkimusten vähyydestä, mutta myös sodanaikaisten sairaanhoitokokemusten puhumisen vaikeudesta. Traumaattiset hoitotyön kokemukset toisen maailmansodan aikana ovat olleet niin vaikeita, että puhumattomuus on ollut selviytymiskeino.[14]

Huhtelan tutkimus kuitenkin osoittaa, että toisen maailmansodan ja jälleenrakennuksen aikana suomalaisen sairaan- ja terveydenhoidon koulutuksen suunnittelijat, kuten esimerkiksi Tyyne Luoma ja Aino Durchman, opiskelivat ulkomailla ja heidän ansiostaan Suomi oli aktiivisesti mukana kansainvälisessä yhteistyössä sairaanhoidon koulutuksen kehittämiseksi. Toisen maailmansodan jälkeen uusittiin myös sairaalaverkosto ja neuvolatoimintaa kehitettiin. Jatkosodan aikana ja pian sen päättymisen jälkeen kotisairaanhoitoa lisättiin sairaalapaikkojen vähäisyyden takia ja äitien- ja lastenhuollon kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi.[15] Jatkosodan aikana kiertävät neuvolat toteuttivat ensimmäisen laajan tutkimuksen maaseudun pikkulasten hoidosta ja hyvinvoinnista.[16]

---

11 Richardson 2001, 298; Griffith & Jasper 2007, 92.

12 Hietala 2006, 119–128.

13 Schweikardt 2009, 103–110; Lagerwey 2010, 593.

14 Sefer 2004, 28–34.

15 Siivola 1985, 79–80; Harjula 2007, 65; Huhtela 2009, 17, 21, 27.

16 Siivola 1985, 80.

Tutkimuksia lukemalla olen kuitenkin jäänyt miettimään, miten juuri sodan aikaiset kokemukset vaikuttivat konkreettisesti sodan jälkeisessä sairaanhoidossa ja hoitotyön kehittämisessä, ja miten lääkintälottien työ ja heidän kokemuksensa vaikuttivat sairaanhoitotyön kehitykseen. Näistä ei ole hoitotieteellistä tutkittua tietoa kovinkaan paljon, eikä tämäkään tutkimus anna näihin kaikkiin vastauksia.

Virtanen on tuonut tutkimuksessaan esille, että sairaanhoitajien oli vaikea palata sodan jälkeen takaisin rauhanajan sairaanhoitotehtäviin, mutta toisaalta sodanaikaiset kokemukset antoivat ammattiuralle varmuutta ja opettivat selviytymistä työtehtävistä yksin. Sodan kokemukset saattoivat vaikuttaa myös työpaikan valintaan. Virtanen tuo tutkimuksessaan myös esille, että sairaanhoidolla on ollut merkittävä rooli Suomen puolustamisessa, potilaiden hoitamisessa ja sairaanhoidon järjestämisessä.[17]

Hoitotyöllä on ollut kautta aikojen merkittävä rooli sodan tai luonnon aiheuttamissa katastrofeissa.[18] Sodan aikaiset kokemukset ihmisten kohtelusta ovat saaneet hoitajilla aikaan tarpeen nähdä ihminen holistisemmin.[19] Toisen maailmansodan jälkeen aktivoituivat myös erilaiset humanitääriset avustusjärjestöt.[20] Vuonna 1949 tehtiin Geneven sopimus, missä määriteltiin sairaanhoitajan oikeudet ja velvollisuudet sodan uhrien hoidon ja hoitohenkilökunnan toiminnan turvaamiseksi.[21]

Käsiteltäessä toisen maailmansodan aikaa yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi nousee haavoittuneiden ja sairastuneiden hoito. Talvisodassa yli 50 000 suomalaista haavoittui ja tapaturman uhreja sekä paleltumavammojen saaneita oli noin 8 000. Sairastuneita oli kymmeniä tuhansia. Suuri potilasmäärä vaati paljon lääkeaineita, sidostarpeita, erilaisia lääkintämateriaaleja ja vapaaehtoisia hoitajia.[22] Sotiemme aikoina naisten osuus haavoittuneiden ja sairastuneiden hoidossa on ollut merkittävä. Sairaanhoitajat, siivoojat, keittäjät, kanslistit ja pyykkärit olivat pääsääntöisesti naisia. Merkittävä osuus näistä töistä kuuluu myös vapaaehtoisjärjestöille, joista yksi oli Lotta Svärd. Järjestön yhtenä tehtävänä oli kouluttaa sota-ajan hoitotyöhön lääkintälottia.[23]

Lotta Svärdin koulutukset saivat suuren vastustuksen ammattisairaanhoitajilta. Sairaanhoitajien mielestä lääkintälottien koulutus oli riittämätöntä ja heidän katsottiin olevan vaaraksi hoitotyössä. Sota-aikoina sairaaloiden tarve kasvoi, joten suojeluskunnat ja Lotta Svärd -järjestö sekä Suomen Punainen Risti varustivat useita kenttäsairaa-

17 Virtanen 2005, 205, 249–250.

18 Wall 2014, 11.

19 Georges & Benedict 2008, 139–152.

20 Rawling 2002, 81.

21 Sairaanhoitajan oikeudet ja velvollisuudet 1949 Geneven sopimuksen mukaan.

22 Somer 1989, 21.

23 Lukkarinen 1981, 85; Karvinen-Kopteff 1993, 101.

loita.[24] Talvisodan aikana lääkintälottina toimi kaikkiaan noin 7 000 naista, ja vuonna 1943 heitä oli jo yli 22 000.[25] Lääkintälotat saivat komennuksen uusiin tehtäviin aina tarpeen mukaan. Vaativimmat sairaanhoidolliset työtehtävät olivat kenttäsairaaloissa, joissa työ oli raskasta ja kiireistä. Muita paikkoja olivat muun muassa sotasairaalat, sairasjunat, kaatuneiden evakuoimiskeskukset, toipilaskodit ja sotavankisairaalat. Lääkintälotat osallistuivat moniin eri tehtäviin. He syöttivät haavoittuneita, kirjoittivat haavoittuneiden puolesta kirjeitä ja tekivät sideharsoja. Lotat huolehtivat myös potilaiden vaatteiden pesusta ja korjauksesta.[26] Sota-ajan sairaanhoito, hoitoympäristö, koulutus ja muiden ammattiryhmien ennakkoluulot ovat ehkä osaltaan vaikuttaneet lääkintälottien kokemuksiin talvi- ja jatkosotien sairaanhoitotyöstä ja myöhemmin ammatillisen uran valintaan.

Tutkimuksessani ei ole ollut tarkoituksena kirjoittaa historiaa, vaan tulkita ja ymmärtää sota-ajan sairaanhoitoon liittyviä kokemuksia. Näen, että jokaisen yksilön oma kokemus osoittaa jollakin tavalla aina myös kollektiivista kontekstia. Historiallisuus siis tarkoittaa tutkimuksessani, että näen elettyjen muistojen ja kokemusten voimakkuuksien olevan konstruktivistista ja vaihtuen elämäntilanteiden ja -katsomusten mukaan.[27] Tutkimukseni rakentuu lääkintälottien muistoista ja muistelemisesta, kokemuksista ja niiden kertomisesta.[28] Ne ovat tutkimukseni keskiössä hoitotyön paradigmasta katsottuna. Kyseessä on hoitotieteellinen muistitietotutkimus.

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata lääkintälottien kokemuksia koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945. Näen tutkimukseni poikkitieteelliseksi tutkimukseksi. Se ei noudata täysin historiatieteen metodia ja raportointitapaa, eikä täysin hoitotieteen perinteitäkään. Tavoitteena on ollut tuoda hoitotieteen tutkimusmetodiikkaan muistitietotutkimuksen metodi historiallisen perspektiivin saavuttamiseksi ja lääkintälottien menneisyyden kokemusten ymmärtämiseksi. Näin ollen tutkimukseni voidaan ajatella tuovan myös uudenlaista näkemystä siitä, mitä hoitotieteellinen muistitietotutkimus voisi metodiikaltaan ja raportointitavaltaan olla.

Tuomaala on tuonut esille, että laajat historialliset tuotokset, jotka koostuvat eri lukujen temaattisista ja kerronnallisista kokonaisuuksista, voivat samassa kirjassa toimia myös itsenäisinä esseinä.[29] Tutkimuksessani kirjoittamani tulososion luvut muotoutuvat temaattisista ja kerronnallisista kokonaisuuksista ja toimivat myös omassa väitös-

24 Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 72–77; Karvinen-Kopteff 1993, 105; Pohls 2009, 173.

25 Lukkarinen 1981, 144; Karvinen-Kopteff 1993, 105.

26 Lukkarinen 1981, 144–145; Karvinen-Kopteff 1993, 115; Rautio 2001, 62; Korppi-Tommola 2005a, 117; Pohls 2009, 287–301.

27 Hänninen 2000; Ollila 2010; Boschma ym. 2008; Ihanus 2012.

28 Portelli 2006; Fingerroos & Peltonen 2006; Thompson 2009; Shopes 2011.

29 Tuomaala 2004, 26.

kirjassani tällaisina itsenäisinä esseinä ja luovat hoitotieteellistä muistitietoa hoitotyön vapaaehtoisuudesta, koulutuksesta, lääkintälottien saamista valmiuksista, sairaanhoitotyön eri osa-alueista ja rooleista sekä työympäristöstä ja työyhteisöstä. Mutta samalla nämä teemat muodostavat yhdessä kokonaisuuden, joka syventää ymmärrystämme siitä, kuinka sairaanhoidon kokemukseen ovat vaikuttaneet monet eri tekijät, kuten lääkintälotan ikä, luonne, koulutus tai aikaisempi hoitotyön kokemus.

1.2 Lääkintälottatutkimuksen suhde aikaisempiin historiantutkimuksiin

Hoitotieteellinen historiantutkimus on kansallisesti ja kansainvälisesti vähäistä, vaikka hoitotyön historian tunteminen auttaa ymmärtämään nykypäivän hoitotyötä holistisemmin, laajentaa eettistä näkemystämme ja antaa suuntaviivoja mihin tutkimusta ja kehittämistä tulisi suunnata.[30] Lukanan ym. tutkimus osoittaa, että suomalaisen hoitotieteellisen historiatutkimuksen haasteena on ollut tutkimustyön jatkaminen maisteritasosta väitöskirjoihin. Vuosina 1979–2010 hoitotieteellisistä historiantutkimuksista 87 % oli maisteritason tutkimuksia, viisi prosenttia oli lisensiaattitutkimuksia ja kahdeksan prosenttia oli väitöskirjatutkimuksia. Tutkimusten aiheet keskittyivät hoitotyön käytäntöön, koulutukseen, johtamiseen ja filosofiaan. Muistitietotutkimus on ollut vähäistä.[31]

Koska sota-aikaan keskittyvät suomalaiset hoitotieteelliset historiantutkimukset ovat vähäisiä, olen nostanut tarkasteluun myös muita hoitotieteellisiä historiantutkimuksia osoittaakseni tämän tutkimuksen tarpeellisuutta.

Marianne Tallbergin väitöskirjan tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajuutta ja asemaa sairaanhoidon organisaatioissa 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sairaanhoitajien koulutuksen alkamista Suomessa vuonna 1889. Tallberg on kuvannut tutkimuksessaan sairaanhoitajuuden kehittymistä ja kehittämistä sekä sairaaloissa että yhteisöissä ja verrannut näitä muun maailman sairaanhoitajuuden kehittymiseen ja sairaanhoitajien koulutukseen.[32]

Aatehistoriallisia tutkimuksia on tehty useita. Sairaanhoitokoulutuksen historiaa on tutkinut Huhtela, jonka väitöskirjan tutkimuksen kohteena oli sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelu ja toteutus 1945–1957. Sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelua ja toteutusta Huhtela on tutkinut sekä makro- että mikrotasolla.[33] Aatehis-

30 Sarnecky 1990, 1–10; Maggs 1996, 88–92; Kirby 2004, 272; Sefer 2004, 28; Kirby 2009, 2725; Hargreaves 2008, 35; Lagerwey 2010, 590.

31 Lukana ym. 2012, 774–784.

32 Tallberg 1991.

33 Huhtela 2009.

toriallista tutkimusta edustaa myös Matilaisen tutkimus, jossa toisena lähtökohtana on myös henkilöhistoriallinen kuvaus. Tutkimuksessa kuvataan 1920- ja 1930-lukujen hoitotyöhön liittyneitä ajatusmalleja sairaanhoidon opettajan Karin Neumann-Rahnin ajatustyön kautta.[34] Hillin väitöskirja kuvaa kodin etoksen esiintymisen historiaa kodinhoitajien työssä 1900-luvulla. Kyseessä on hoitotieteen aatehistoriallinen tutkimus.[35] Aatehistoriallista hoitotieteen tutkimusta ja etoksen merkitystä on tutkinut myös Honkavuo. Hän on nostanut historiallis-hermeneuttisen tutkimuksen aiheeksi palvelun etoksen hoitotyön johtajuudessa. Tutkimus osoitti, että potilaan palvelun ajatusmalli on muuttunut vuosien saatossa kauemmaksi potilaalle hyvän tuottamisen filosofiasta.[36]

Haho on puolestaan valinnut tutkimuksensa kohteeksi hoitamisen ilmiön ja tarkastelee sitä länsimaisen hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksen lähestymistavaksi tutkija on valinnut sekä historiallisen että teoreettisen viitekehyksen. Haho tuo esille, että historiantutkimus ei ole ollut tutkimuksen tarkoitus tai päämäärä, vaan se on tarjonnut viitekehyksen ymmärtää ja tulkita hoitamisen ilmiötä.[37] Punto on väitöskirjassaan tutkinut terveyssisarkoulutuksen ja terveyssisarten neuvolatoiminnan kehitystä Suomessa vuosina 1912–1944. Myös Punto tuo esille, että väitöskirja on poikkitieteellinen yhdistäen muun muassa kasvatustieteen, hoitotieteen ja historiatieteen näkökulmia. Punto mieltää tutkimuksensa yhteiskuntatieteellis-historialliseksi tutkimukseksi.[38]

Paasivaaran tutkimuksessa on tutkittu suomalaisen vanhusten hoitotyön kehittymistä 1930-luvulta 2000-luvulle. Paasivaara on tutkinut vanhusten hoitotyötä sekä mikro- että makrohistorian näkökulmista.[39] Jyrkinen on puolestaan väitöskirjassaan tutkinut Kellokosken mielisairaanhoitoa vuosina 1915–1918. Tutkimuskohteena oli Kellokosken piirimielisairashoitola, sen perustaneet kunnat ja sairaalan potilaat.[40]

Sota-aikaan keskittyvät suomalaiset hoitotieteelliset historiantutkimukset ovat vähäiset. Virtasen lisensiaattityö on aatehistoriallinen tutkimus sairaanhoitajien toiminnasta Suomen sotien aikana. Tutkimuksessa keskeisiksi käsitteiksi nousivat sairaanhoitajien ammatillisuus, lähimmäisenrakkaus, uskonnollisuus, isänmaallisuus ja Lyyli Haganin työ talvi- ja jatkosodan aikana Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajareservin päällikkönä.[41] Vuonna 2005 ilmestyi Virtasen väitöskirja sairaanhoitajista

34 Matilainen 1997.

35 Hilli 2007.

36 Honkavuo 2014.

37 Haho 2006.

38 Punto 1991

39 Paasivaara 2002.

40 Jyrkinen 2005.

41 Virtanen 1996.

sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla Suomessa. Siinä hän on tarkastellut sairaanhoitajien työtä sisällissodassa sekä I ja II maailmansodan aikana. Keskeiset käsitteet olivat lisensiaattityön kaltaisia.[42] Lukanan ym. tutkimus Suomen sisällissodan vankileirien terveydenhuollosta vuonna 1918 on kirjallisuuskatsaus, jossa vankileirien terveydenhuoltoa ja vankien terveyttä kuvattiin neljän osa-alueen kautta. Nämä osa-alueet olivat vankien terveys ja sairaudet, vankien sairaanhoito, henkinen huolto ja ravitsemus sekä vankileirit toimintaympäristönä.[43]

Muita suomalaisia hoitotieteellisiä julkaistuja tutkimuksia ei sota-ajan hoitotyön historiasta ole. Pro gradu -tutkielmia aiheesta löytyi muutama. Ketosen tutkielma Suomen lääkintähuollosta ja sairaanhoidosta tarkastelee sairaanhoitotyötä sota- ja kenttäsairaaloissa talvi- ja jatkosodan aikana. Sairaanhoidon keskiössä olivat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimyksien ja kipujen lievittäminen.[44] Penttinen-Kulhomäki on myös tutkielmassaan tarkastellut sairaanhoitajia ja hoitotyötä toisen maailmasodan aikana.[45]

Väisäsen tekemä tutkielma on ainoa pelkästään lääkintälottiin kohdistuva hoitotieteellinen tutkimus. Siinä on haastateltu neljää rintamalla ollutta lääkintälottaa. Tutkimustuloksena teema-alueiksi nousivat lotaksi kasvaminen, toiminta lääkintälottana, ”riisuminen” ja sodan muisto.[46] Hoitotieteellisten tutkimusten ulkopuolelta nostan Karvinen-Kopteffin hanketyön naisten kokemuksista sotasairaanhoidosta kirjasta *Naisten aseet*. Tutkimukseen oli kerätty 209 naisen muistelua, ja mukana oli myös lääkintälottien kokemuksia. Keskeisiksi aiheiksi hanketyössä nousivat kokemukset naisten sijoittumisesta hoitotyöhön, komennuksen saamisesta ja hoitotyön tehtävistä, selviytymisestä ja työolosuhteista sekä sosiaalisista suhteista.[47]

Lotta Svärd -järjestön muotoutumista ja lottien työtä sotiemme aikana on tutkittu paljon. Näistä tutkimuksista esittelen oman tutkimukseni kannalta merkittävimmät tutkimukset. Sulamaan tutkimus kuvaa Lotta Svärd -järjestön sisäistä arvo- ja aatemaailmaa, sen kristillistä arvomaailmaa ja lotilta vaaditun puhtauden ideologiaa. Lääkintälottiin liittyvän tutkimukseni kannalta Sulamaa käsittelee uhraamista, rakastamista ja palvelua, jotka selittävät lääkintälottien työnkuvaa ja kokemusta sodan aikaisesta sairaanhoitotyöstä. Sulamaan tutkimuksesta käy myös ilmi, että yksi lottien esikuvista oli Florence Nightingale, jonka edustamaa arvomaailmaa voidaan nähdä lääkintälottien

42 Virtanen 2005.

43 Lukana ym. 2011, 127–137.

44 Ketonen 1991.

45 Penttinen-Kulhomäki 1997.

46 Väisänen 1997.

47 Karvinen-Kopteff 1993.

työssä. Lottien tehtäväksi katsottiin potilaiden sielullinen hoito ja lottien velvollisuutena oli rukoilla potilaiden kanssa tai heidän puolestaan.[48]

Latva-Äijön tutkimus Lotta Svärdin synnystä käsittelee myös lääkintäjaoston ja – koulutusjärjestelmän kehittymistä.[49] Pohlsin ja Latva-Äijön (2009) tutkimus *Käytännön isänmaallisuutta* käsittelee osaksi myös lääkintälottien sijoittumista sotasairaanhoidossa, lääkintälottien suorittamaa työtä ja työympäristöä.[50] Kinnusen tutkimuksessa *Kiitetyt ja parjatut* tutkimuksen keskiössä ovat lotista tehdyt tulkinnat ja julkisuudessa esitetyt kuvaukset lotista sotien jälkeen.[51] Olsson on tarkastellut lottakuvan muotoutumista kriisiajan olosuhteissa ja esillä ovat lottien omat muistot.[52]

Peltokorven väitöstutkimus on historiallis-narratiivinen. Tutkimuksen keskiössä on lottien selviytyminen. Peltokorven tutkimus tuottaa tietoa niistä tekijöistä ja voimavaroista, jotka mahdollistivat sodasta selviytymisen. Selviytymistarinat Peltokorpi on jakanut kolmeen vaiheeseen: saapumiseen, varsinaiseen leirielämään ja vapautumiseen.[53] Pelkästään lääkintälottia tutkimuksessa ei ole tutkittu ja kokemukset sairaanhoidosta ja annetuista tehtävistä selviytymisestä jäävät puuttumaan.

Kokemukset sota-ajan sairaanhoitotyöstä, hoitoympäristöstä, koulutuksesta ja muiden ammattiryhmien ennakkoluulot ovat vaikuttaneet lääkintälottien kokemuksiin ja myöhemmin ammatillisen uran valintaan. Sodassa tarpeelliset lotat olivat jälkeenpäin paljon soimattuja ja järjestö oli lakkautettava sen fasistisuuden takia. Lottia moralisoitiin ja leimattiin. Sosiaalidemokraattiset lehdet kuvasivat lottia ”amatsoneiksi”, jotka ovat sotaan taipuvaisia. Lotat uutisoitiin jopa siveettömiksi. Osa äärivasemmistolaisista ilmoitti lukeutuvansa lottien vihaajiksi.[54]

Naisten leimaaminen ja käyttö poliittisena aseena eivät ole pelkästään Suomeen kuulunut ilmiö. Toisen maailmansodan aikana ilmiö oli nähtävissä muuallakin. Fletcher on tutkinut Australian armeijan palveluksessa olleiden sairaanhoitajien kokemuksia poliittisina vankeina vankileirillä ja heidän yrityksistään hoitaa samalla haavoittuneita kun olivat itse vankeina. Tutkimuksessa kävi ilmi, että näiden sairaanhoitajien piti salata kokemuksensa, ja tämä vaikutti vuosiksi eteenpäin niin, etteivät hoitajat uskaltaneet

48 Sulamaa 1999.

49 Latva-Äijö 2004.

50 Pohls & Latva-Äijö 2009.

51 Kinnunen 2006.

52 Olsson 2005.

53 Peltokorpi 2013.

54 Kinnunen 2006, 74–77.

julkaista kokemuksiaan.[55] Hallettin tutkimus puolestaan osoittaa, että vapaaehtoisten hoitajien kokemukset sodasta ovat erilaisia kuin koulutettujen sairaanhoitajien.[56]

Sota-ajan sairaanhoitoa käsittelevät kansainväliset hoitotieteelliset tutkimukset keskittyvät pääsääntöisesti ensimmäiseen ja toiseen maailmansotaan sekä Vietnamin ja Irakin sotiin.[57] Sodista selvinneiden hoitajien tarinoita on koottu ja analysoitu varsin rajoitetusti. Toisaalta hoitajat eivät ole kirjoittaneet kokemuksistaan tai ne ovat tuhoutuneet aikojen saatossa.[58] Osa kansainvälisistä artikkeleista keskittyy kertomaan jonkun suuren persoonan henkilöhistoriaa tai heidän toimintansa vaikutusta sairaanhoidon kehitykseen, kuten Florence Nightingalen, Vera Brittainin ja Kathleen Ellisin.[59]

Kansainväliset tutkimukset olen rajannut pääasiassa ensimmäisen ja toisen maailmansodan vapaaehtoista sairaanhoitoa käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Vapaaehtoisesta sairaanhoidosta olen kirjoittanut erikseen omassa luvussa 1.3. Rajaukseeni vaikutti näkemys siitä, että Lotta Svärdin vapaaehtoistoiminnassa ja naisten järjestäytymisessä maailmansotien aikana on kansainvälisiä yhtymäkohtia. Sen sijaan Vietnamin ja Irakin sodat ovat tapahtuneet vuosikymmeniä myöhemmin. Tässä ajassa sairaanhoito ja lääketiede ovat kehittyneet varsin nopeasti. Lähtökohdat näissä myöhemmissä sodissa ovat sairaanhoidon kannalta varsin erilaiset. Toisaalta myös Geneven sopimuksen synty toisen maailmansodan jälkeen mahdollisti myöhemmissä sodissa ehkä hieman turvallisemman ja eettisemmän hoitotyön toteuttamisen. Naisten lähteminen sota-ajan hoitotyöhön todennäköisesti on ollut erilaisen motiivin takana kuin ensimmäisen ja toisen maailmansodan aikana.

1.3 Vapaaehtoisten hoitajien sairaanhoitotyö I ja II maailmansodassa

Ensimmäinen maailmansota käytiin vuosina 1914–1918. Tämä ajanjakso oli merkittävä paitsi koko maailmalle myös Suomelle. Ennen ensimmäistä maailmansotaa ympäri maailmaa oli levottomuuksia, sillä köyhien ja rikkaiden välinen kuilu ei kaventunut teollistumisesta huolimatta. Liberalismi sai kannatusta ja etuoikeuksiin perustunut vanha yhteiskuntamuoto haluttiin murtaa. Liberalistit uskoivat yksilön omiin kykyihin ja mielipide- ja painovapauteen. Lisää jännitteitä loivat nationalismi ja imperialismi. Jokaisella kansalla oli nationalismin mukaan oikeus olla itsenäinen valtio, mutta ongelmana oli, miten kansa määriteltiin. Imperialismi puolestaan aiheutti suurvaltojen

55 Fletcher 2011, 419–424.

56 Hallett 2010, 65–84.

57 Esim. Richardson 2001; Biedermann ym 2001; Sefer 2004; Stanley 2006; Griffiths & Jasper 2008; Georges & Benedict 2008; Silverstein 2008; Fletcher 2011; Firouzkouhi ym. 2013.

58 Hargreaves 2008; Hallett 2007, 2010.

59 Esim. Richardson 2000; Hegge 2011; Davies 2014.

välisen kilpailun. Varsinkin siirtomaapolitiikka loi maiden välistä kilpailua. Näihin vuosiin liittyvät myös kiinteästi naisliikkeet, jotka alkoivat ajaa naisten oikeuksia ja vapauksia.[60]

Vapaaehtoisten naisjärjestöjen aktivoituminen on ollut I ja II maailmansodan aikana maailmanlaajuinen ilmiö. Suomen Lotta Svärd -järjestö on kuitenkin poikkeava, sillä se oli armeijasta ja suojeluskunnasta itsenäinen organisaatio. Suomen Lotta Svärd -järjestö toimi esikuvana osalle Euroopan naisjärjestöille. Yhteydenpito Ruotsin, Viron ja Norjan naisen maanpuolustusjärjestöihin oli kiinteää. Oppia ottivat myös Tanska, Latvia, Liettua, Unkari, Puola ja Saksa. Myös näihin maihin pidettiin yhteyttä ja maiden välisistä tapaamisista on kirjoituksia myös Lotta Svärd -lehdissä[61].

Vapaaehtoisia naisjärjestöjä sijoittui kansainvälisesti useimmiten oman maan armeijan yhdeksi osastoksi, esimerkiksi Australiassa, Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa.[62] Tosin Isossa-Britanniassa toimi myös itsenäisiä naisjärjestöjä. Näissä järjestöissä työskennelleiden tehtävät olivat samankaltaisia kuin lotilla ja liittyivät ambulanssityöhön, haavoittuneiden hoitoon ja sairaalatarvikkeiden kuljetuksiin sekä rintamalla että kotijoukoissa.[63] Punaisen Ristin toiminta näkyy sekä Suomessa että muualla ensimmäisen ja toisen maailmansodan aikana. Myös se sijoitti omia sairaanhoitajiaan ja koulutti hoitajia sota-ajan sairaanhoitotehtäviin.[64]

Sota tarvitsi sairaanhoitajia ja vapaaehtoistyöntekijöitä. Naisasialiikkeet olivat heränneet ja vapaaehtoisia naisjärjestöjä perustettiin. Ne vapaaehtoiset hoitajat, jotka tunnustautuivat isänmaallisiksi järjestöiksi, ottivatkin etuoikeutetun aseman ylpeydellä. Naisjärjestöjen syntyminen sotien aikana on ilmiö sinänsä. Käytäntö mahdollisti naisten osallistumisen sotaan ja isänmaalliseen työhön sekä mahdollisti naisia saamaan myös kunnioitusta osakseen. Osallistuminen järjestöihin mahdollisti osalle myös naisasioiden ajamista, kuten esimerkiksi naisten äänioikeuden. Sadattuhannet naiset eri maissa hakeutuvat naisjärjestöihin ja auttoivat hallitusta tiedon levittämisessä hankkimalla ja keräämällä ruokaa, auttamalla maahanmuuttajia sopeutumaan, laajentamalla naisten ammattimahdollisuuksia ja parantamalla lasten terveyttä. Vapaaehtoiset hoitajat avustivat ensimmäisen maailmasodan aikana sekä kotona että ulkomailla. He lähtivät tuhansien kilometrien päähän joskus tietämättä sijoituspaikkaansa.[65]

---

60 Torbacke 2002, 7–335.

61 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944; Pohls 2009, 79–83.

62 Cook 2006, 36–38; Calkings 2006, 237–241; Schwarz 2006, 235–236; Doerr 2006, 241–244; Vuic 2006, 439–443.

63 Calkings 2006, 237–241; Schwarz 2006, 235–236; Doerr 2006, 241–244.

64 Sulamaa 1999, 156; Virtanen 2005, 94; Warnes 2006, 487–489; Pohls 2009, 173, 175.

65 Pierson 1976, 141–173; Darrow 1996, 80–106; Quiney 1998, 189–206; Quiney 2002, 351; Boynton 2003, 318; Hallett 2010, 65–84; Ramsey 2011, 17–18.

Vapaaehtoisjärjestöjen hoitajat avustivat sotasairaaloissa, kenttäsairaaloissa ja junissa. Kokemukset vaihtelevat sen mukaan mihin heidät oli sijoitettu. Vapaaehtoisia hoitajia ei suinkaan nähty aluksi tärkeänä apuna sotatantereilla, vaan heidän ammattitaitoaan epäiltiin ja paikoin heidät koettiin jopa riesaksi. Heidän kykyään tarttua toimiin ja hoitaa vaikeitakin potilaita testasivat sekä lääkärit että sairaanhoitajat. Kova kohtelu sai vapaaehtoiset hoitajat näyttämään kyvykkyytensä. Kansainvälisesti on nähtävissä, että ajan myötä vapaaehtoiset hoitajat lunastivat paikkansa muiden joukossa ja heistä tuli kanssatovereita koulutettujen työntekijöiden rinnalle.[66] Vapaaehtoisjärjestöjen naisten työtehtävinä oli huolehtia, että haavoittuneet saivat syötyä ja juotua ja että kuumavesipullot pysyivät kuumina. Lisäksi he sijasivat vuoteita, pesivät potilaita ja huolehtivat heille puhtaat vaatteet ylle. Työt tehtiin omistautuen ja valittamatta, vaikka työtehtävät eivät aina olleet mieluisia. Myös muiden maiden vapaaehtoisten hoitajien motiivina oli isänmaallisuus. Hoitajat eivät ajatelleet mikä oli hyvää itselle, vaan he tekivät mitä tarvittiin.[67]

Koulutettujen sairaanhoitajien ja vapaaehtoisten hoitajien kokemusten välillä oli eroa. Koulutettujen sairaanhoitajien sotakokemusten kirjoitusten sävy on reflektoiva, ja keskipisteenä ei ole kirjoittaja, eikä kirjoittaja ole tavoitellut teksteillään julkisuutta. Sairaanhoitajat kuvailivat potilasta enemmän kokonaisuutena ja kokivat haavoittuneita kohtaan empatiaa. Naisjärjestöjen työntekijöiden kirjoituksissa sen sijaan korostuivat tekijäkeskeisyys, henkilökohtaiset näkemykset, ajatukset ja tunteet sekä halu julkaista kirjoitukset suuremmalle yleisölle. He keskittyivät kuvailemaan tarkasti potilaiden haavoja, hoitoa ja lääkärien sanomia. Erot johtuvat todennäköisesti siitä, että pienellä koulutuksella tai perehdytyksellä sotasairaanhoitoon työhön tulleet hoitajat eivät olleet aikaisemmin törmänneet hoitotoimenpiteisiin tai pahoin loukkaantuneisiin potilaisiin. Tästä johtuen heidän huomionsa kiinnittyi juuri haavoihin ja toimenpiteisiin.[68]

Yhdistäviä tekijöitä molempien ryhmien kokemuksissa olivat kuitenkin kauhu, sääli ja potilaiden traumaattiset kokemukset. Sotasairaaloissa ja kotijoukoissa olleiden hoitajien kirjoitukset ovat hieman rennompia ja vähemmän hätäisiä kuin rintamalla työskennelleiden. Rintamalla työskennelleiden kirjoitukset ovat jäykkiä ja lyhyehköjä, ja niissä kuvastuvat pitkät työvuorot ja lyhyet yöunet. Lisäksi koulutettujen sairaanhoitajien kirjoituksissa ilmenee yritys selvitä naisena miehisessä ympäristössä. Koulutetut sairaanhoitajat pakenivat tässä miehisessä ympäristössä yhteiskunnan määrittelemän

66 Quiney 1998, 190–191; Lee 2007, 16–29; Hallett 2007, 320–329.

67 Pierson 1976, 141–173; Darrow 1996, 80–106; Quiney 1998, 189–206; Hallett 2010, 65–84; Ramsey 2011, 17–18.

68 Hallett 2010, 65–84.

hoitajaroolin taakse. Vapaaehtoistyöntekijät puolestaan ottivat roolikseen sisarellisuuden tai äitihahmon potilaita kohtaan.[69]

Ensimmäisen ja toisen maailmansodan aikana on kansainvälisesti nähtävissä, että esikuvallisen hoitajan ominaisuuksissa korostettiin isänmaallisuutta ja sankarillista uhrautuvuutta. Muita arvostettavia piirteitä olivat rohkeus, kestävyys, velvollisuuden tunto ja käytännön taidot.[70]

1.4 Lotta Svärd -järjestön lääkintäjaoston syntyminen ja muotoutuminen

Naisten maanpuolustustoiminnan juuret alkoivat Suomessa 1917 suojeluskuntien perustamisesta. Suojeluskuntapaikkakuntien naiset järjestäytyivät aluksi ompeluseuroina, joiden tehtävänä oli huolehtia osaltaan suojeluskuntien toimintavalmiudesta vaatetuksen osalta. Naisten tehtävänä oli myös suojeluskuntalaisten muonitus, ruokatarvikkeiden ja varusteiden keräys sekä niiden hankinta.[71]

Suojeluskuntaliikkeen laajeneminen vuonna 1917 vaikutti siihen, että naisten kahvitus- ja muonitustyö alkoi saada rinnalleen myös samariittikoulutusta eli varhaista sairaanhoidon koulutusta. Näissä jo varhaisissa koulutuksissa opettajina toimi lääkäreitä ja sairaanhoitajia. Varhaisempi lääkintälottatoiminta sijoittuu jo Suomen 1918 sotaan, jolloin noin 140 naista seurasi sotilasjoukkoja rintamalle. Lehdissä oli kehotus, että valkoisten puolella olevien naisten tulisi tukea taistelevia joukkoja. Vapaaehtoisten naisten tehtäviä olivat ruokkimisen ja vaatettamisen ohella hoivaaminen. Sairaanhoidon kehittäminen nousi keskeiseen asemaan niillä paikkakunnilla, joissa naiset olivat jo saaneet sairaanhoidollista oppia. Lääkintäjaoston perusta oli olemassa jo ennen 1918 sotaa.[72]

Sisällissodan alettua 1918 rintamalle lähti myös naisia. Lotta Svärdin vuonna 1928 toimittaman Valkoisen kirjan mukaan rintamalla suojeluskuntalaisia avusti noin tuhatkunta naista. Valkoiset naiset työskentelivät muonittajina ja sairaanhoitotehtävissä. Rintamalla olevat naiset avustivat toimistotöissä, viestinkuljetuksissa sekä patruunavöiden ja aseiden salakuljettajina. Naiset tekivät töitä haavoittuneiden lohduttajina, lähettivät haavoittuneiden viimeisiä terveisiä, pesivät ja pukivat vainajia. Kotirintamanaiset osallistuivat myös muonitus- ja vaatetustyöhön sekä sidostarpeiden tekemiseen.[73]

Sisällissodan edetessä naisten osuus sodassa jatkoi kasvuaan. Sisällissodan aikana Kokkolaan perustettiin sotasairaala, ja vapaaehtoiset naiset tukivat sotasairaalan toi-

69 Darrow 1996, 80–106; Hallett 2007, 320–329; Hallett 2010, 65–84.

70 Darrow 1996, 80–106; Fealy 2004, 649–656; Hallett 2007, 320–329; Walker & Holmes 2008, 106–118.

71 Rautio 2001, 10–11; Latva-Äijö 2004, 48, 71; Pohls 2009, 13–16.

72 Latva-Äijö 2004, 93, 103.

73 Rautio 2001, 88–92; Pohls 2009, 14–16.

mintaa saamillaan lahjoituksilla sekä itse valmistamillaan sidostarpeilla.[74] Sotasairaalaan saatiin töihin myös koulutettuja sairaanhoitajia. Sodan edetessä myös naisten toiminta alkoi eriytyä. Yksittäisten jäsenten toiminta alkoi tarkentua enemmän joko muonitukseen, varustukseen tai sairaanhoitoon. Myös kotirintamanaiset osallistuivat muonitus- ja vaatetustyöhön sekä sidostarpeiden tekemiseen.[75] Tästä eriytymisestä nousi tarve toiminnan organisoimiselle, mutta tässä vaiheessa ei ollut olemassa mitään varsinaista Lotta Svärd -järjestöä.[76]

Sisällissodan aikoihin organisoitiin Lotta Svärd -yhdistystä kiihkeämmin, koska suojeluskuntain ensimmäinen ylipäällikkö Georg Didrik von Essen antoi koko naistoimintaan liittyvän päiväkäskyn. Päiväkäskyä on pidetty myöhemmin Lotta Svärdin peruskirjana. Päiväkäsky kuului: ”naisillakin on Suomessa suojeluskuntavelvollisuutensa” (29.8.1918). Vuonna 1920 hyväksyttiin Lotta Svärdin yhdistyssäännöt ja järjestö pääsi yhdistysrekisteriin. Sääntöjä uudistettiin vuonna 1921, jolloin kaikki paikalliset yhdistykset saatiin toimintaan mukaan. Tällöin syntyi valtakunnallinen Lotta Svärd -yhdistys. Sääntöjä on muutettu useaan kertaan ja vuonna 1941 yhdistyksen nimi muuttui Lotta Svärd ry:ksi.[77]

Järjestö oli periaatteessa puolueista riippumaton, mutta alkuaikoina järjestö oli enemmän poliittisesti oikeistolainen ja vasemmistolaisuutta vieroksuva. Tämä johtui sisällissodan aikaisesta taustasta. Myöhemmin lottia oli kaikista yhteiskuntaluokista ja tärkeää ei ollut puoluepoliittinen kannanotto, vaan isänmaallisuus.[78] Kansainvälisesti on nähtävissä, että vapaaehtoiset hoitajat olivat usein lähtöisin korkeammasta sosiaaliluokasta kuin koulutetut hoitajat.[79] Suomessa suojeluskuntien jäsenistöstä suurin osa kuului maanviljelijöihin (reilu 40 %), ylempään sosiaaliluokkaan ja keskiluokkaan kuuluvia oli yhteensä 40 prosenttia. Noin 12 prosenttia kuului työväestöön. Myöhemmin työväestön osuus nousi 21 prosenttiin. Lottien jäsenistöstä ei ole tehty vastaavanlaista tutkimusta, mutta lottien jäsenistö näyttää mukailleen suojeluskuntien jäsenistöä.[80]

Järjestön kehittyessä, vuonna 1921, alkoi lottien eriyttäminen jaostoihin ja myös sairashoitojaosto kehittyi. Sairashoitojaoston lotat jaettiin toimenlottiin ja huoltolottiin. Toimenlotta tarkoitti siihen kuuluvan lotan lähtemistä sotatoimialueelle sotatilanteen sattuessa. Toimenlotat sitoutuivat tähän tietoisesti. Huoltolottia olivat ne, jotka eivät sitoutuneet lähtemään sotatoimialueelle. Mahdollisen sodan syttyessä oli huoltolotille

74 Latva-Äijö 2004, 48–53.

75 Rautio 2001, 10–11; Lotta-Svärd 2002, 10; Latva-Äijö 2004, 48–53; Pohls 2009, 14.

76 Rautio 2001, 11; Latva-Äijö 2004, 52–53.

77 Lukkarinen 1981, 30; Kallioniemi 1995, 14–15; Rautio 2001, 11–12; Pohls 2009, 19–21, 28–29, 32.

78 Bäckström 1993, 77–79; Rautio 2001, 20–21; Pohls 2009, 148–154.

79 Hallett 2007a, 321; Ramsey 2011, 17.

80 Pohls 2009, 148.

ennalta sovittu tehtäväksi valmistaa toimenlotille side- ja muuta hoitotarvikemateriaalia ja tarpeen vaatiessa järjestää kotipaikalle myös sairastupia. Jo varhaisessa sairashoitojaoston toiminnan ohjeessa korostuvat lottien koulutus ja valmiudet. Vuonna 1925 sairashoitojaoston nimi muuttui lääkintäjaostoksi.[81]

Vuonna 1927 lääkintäjaoston päällikön Suoma af Hällströmin mielestä lääkintälottien kouluttaminen rintamapalvelukseen ei ollut suotavaa. Hänen mielestään rintamatyö kuului armeijan ja suojeluskunnan lääkintäjoukoille. Lääkintäjaoston tuli hänen mielestään kouluttaa lääkintälottia sairaaloihin ja toipilaskoteihin. Vuonna 1929 tehtävänkuvaan tuli kuitenkin tarkennuksia, jossa selvästi todetaan, että lottia tullaan sijoittamaan tarkastus- ja evakuointisairaaloihin, joiden kautta haavoittuneet kulkivat. Lisäksi lääkintälottia tarvittiin myös haavoittuneiden kuljetuksissa, kuten lääkintäjunissa, autokolonnissa ja ambulansseissa. Myös kotialueen sairaaloihin, parantoloihin ja virkistyskoteihin pitäisi sijoittaa lääkintälottia.[82]

Lääkintäjaoston ohjeiden mukaan lääkintäjaoston tarkoituksena oli hankkia varoja ja varusteita niihin sairaalamuodostelmiin, joita suojeluskuntajärjestö liikekannallepanon sattuessa tarvitsee sekä avustaa suojeluskuntaa lääkintävarastojen täydentämisessä. Toinen perustehtävä oli huolehtia lääkintälottien koulutuksesta ja mahdollisen liikekannallepanon sattuessa asettaa keskusjohtokunnan välityksellä lääkintälottia suojeluskuntajärjestön ylilääkärin käytettäväksi. Vuonna 1933 lottien nimikkeitä muutettiin uudelleen. Toimenlotat jaettiin vielä varsinaisiin lottiin ja varatoimenlottiin. Varsinaisiksi lotiksi luettiin ne lääkärit ja sairaanhoitajattaret, jotka kuuluivat Lotta Svärd -järjestöön ja jotka olivat tarkasti perehtyneitä sekä Lotta Svärdin että lääkintäjaoston ohjeisiin. Varsinaisiksi lotiksi katsottiin myös ne lääkintälotat, jotka olivat suorittaneet keskusjohtokunnan sairashoitoapulaiskurssin ja heidän piti mahdollisen liikekannallepanon tapahduttua toimia sairaanhoitajattarien apuna ja heidän alaisinaan. Varatoimenlotiksi sijoitettiin ne lääkintälotat, jotka olivat keskusjohtokunnan hyväksymän ohjelman mukaisesti suorittaneet piiri- tai paikallisosaston lääkintäkurssin. Varatoimenlottien on toimittava varsinaisen toimenlottien täydennyksenä ja astuttava tarvittaessa heidän tilalleen. Huoltolotiksi katsottiin kuuluvan muut jaoston lotat ja he työskentelisivät ainoastaan kotiseudullaan.[83]

Vuonna 1940 lääkintälottien ammattitaidon kohottaminen ja lääkintälottien kouluttaminen nähtiin yhä tärkeäksi, mutta kriteereiksi nousivat nyt myös lotta-lupauksen antaminen: ”Minä lupaan kunniasanallani, että rehellisesti ja omantunnontarkasti avustan suojeluskuntaa sen puolustaessa uskontoa, kotia ja isänmaata, sekä noudatan

81 Pohls 2009, 172–178.

82 Latva-Äijö 2004, 230–233.

83 Lotta Svärd lääkintäjaoston ohjeet 1933.

toiminnassani Lotta-Svärd yhdistyksen sääntöjä".[84] Lääkintälotilta vaadittiin tehtävän edellyttämiä henkisiä ja ruumiillisia ominaisuuksia, luotettavuutta ja tunnollisuutta. Lisäksi vaadittiin säännöllisiin koulutus- ja harjoitustilaisuuksiin osallistumista, varsinkin toimenlotilta.[85] Lotaksi haluavan käytös piti olla järjestön ihanteiden mukaista: lotan piti olla raitis, kohtelias ja hänellä tuli olla korkea sukupuolimoraali. Lotan oli myös oltava uskonnollinen.[86] Lottakuri oli ankara ja lottien toimintaa seurasivat yhdyslotat. Huonosta käytöksestä rangaistiin joko yksityisellä varoituksella, julkisella varoituksella, määräajaksi erottamisella tai ainiaaksi erottamisella.[87] Näihin hyveisiin kasvatettiin Lotta Svärdin kultaisilla sanoilla, jotka voi lukea kuvasta 1.

84 Rautio 2001, 14–15.

85 Lotta Svärd lääkintäjaoston ohjeet 1940.

86 Lukkarinen 1981, 48; Karvinen-Kopteff 1993, 134; Kallioniemi 1995, 22; Pohls 2009, 149–154.

87 Bäckström 1993, 79.

LOTTA SVÄRD

„Lotta Svärdin"
Kultaiset sanat

Jumalan pelko olkoon elämäsi suurin voima!

Opi rakastamaan maatasi ja kansaasi!

Aseta korkealle lotta-ihanteesi. Vain oikeamielisenä, puhtaana ja raittiina voit olla oikea lotta!

Vaadi aina enin itseltäsi!

Ole hyvä!

Ole uskollinen vähäisimmässäkin!

Muista vastoinkäymisten kohdatessa päämäärämme suuruus!

Kunnioita ja auta lotta-sisariasi heidän työssänsä, siten vahvistuu yhteistunto!

Muista menneitten sukupolvien työ. Kunnioita vanhuksia, he ovat tehneet enemmän kuin me!

Ole vaatimaton esiintymisessäsi ja puvussasi!

Alistu itsekuriin, siten korotat järjestökuria!

Lotta, muista edustavasi suurta, isänmaallista järjestöä. Varo tekemästä mitään, mikä sitä vahingoittaa tahi sen mainetta loukkaa!

Kuva 1. Lotta Svärdin kultaiset sanat toimi lottien kasvatuksen tukena. Lähde: Tutkimukseen osallistuneen kotiarkisto

Toimenlotat eriytettiin kuuluvaksi joko toimenlottaryhmään yksi tai kaksi. Ryhmään yksi sijoitettiin ne lotat, jotka tarvittaessa lähetetään kotipaikkakunnan ulkopuolelle ja ryhmään kaksi sijoitettiin ne toimenlotat, jotka jäävät kotipaikkakunnilleen. Myös varatoimenlotista tehtiin sääntömuutos. Varatoimenlotiksi katsottiin ne lotat, jotka ovat liikekannallepanon varalta varatut joihinkin suunnitelmien edellyttämiin tehtäviin ja myös heidät sijoitettiin joko ryhmään yksi tai kaksi ja he toimivat tarpeen vaatiessa

vara- tai täydennyshenkilöinä. Myös varatoimenlotalla tuli olla tehtäviin tarvittava ammattitaito tai jaostossa saatu vastaava koulutus. Nimekkeet muuttuivat vuoden 1941 lääkintäjaoston ohjeissa kenttälottiin ja varakenttälottiin, muutoin määritelmät pysyivät samoina kuin aiemmin. Huoltolottien nimi poistui kokonaan.[88]

Lääkintäjaostojen työtä johdettiin kolmelta eri tasolta. Näitä olivat johtokunnan jaostopäällikkö, piirikunnan lääkintäjaostopäällikkö ja paikallisosaston lääkintäjaostopäällikkö. Johtokuntaan kuuluva jaostopäällikkö, jonka tuli olla lääkäri tai sairaanhoitajatar, suunnitteli, järjesti ja johti lääkintäjaoston työtä. Myöhemmin myös sairaanhoitoapulaiskurssin suorittaneen katsottiin soveltuvan tehtävään. Nyt siis myös sairaanhoitoapulaiskurssin suorittaneella oli mahdollisuus päästä jaostopäälliköksi tai varajaostopäälliköksi. Johtokunnan lääkintäjaostopäällikkö teki yhteistyötä suojeluskuntajärjestön ylilääkärin kanssa. Lääkintäjaostopäällikön tehtävänä oli nimenomaisesti myös lääkintälottien koulutuksen suunnittelu ja keskusjohtokunnan sairashoitoapulaiskurssin ohjaus. Piirikunnan lääkintäjaostopäällikkö valvoi ja johti lääkintäjaoston toimintaa sekä huolehti piirikurssien järjestämisestä lääkintälotille omassa piirissään. Piirijohtokunnan täytyi myös omalta osaltaan huolehtia lottien koulutuksesta piirikurssien, kertaus- ja erikoiskurssien avulla. Paikallisosaston lääkintäjaoston päällikön tehtävänä oli pitää luetteloa omista lääkintäjaostoon kuuluvista lotista ja huolehtia, että toimenlotat olivat täydellisesti varustetut ja koulutetut. Paikallisjohtokunnan tehtävänä oli huolehtia, että lääkintälotille järjestetään säännöllisiä harjoituksia ja kuulustellaan aikaisempia opittuja tietoja. Myös paikallisjohtokunta järjesti erikois- ja kertauskursseja.[89]

Jaostomerkit osoittivat lääkintälottien sijoittumisen ja koulutuksen laajuuden. Merkit vaihtuivat vuosien saatossa, mutta vuonna 1940 merkit alkoivat vakiintua. Sairaanhoitokurssin suorittaneella lääkintälotalla oli harmaalla pohjalla sininen risti ja niihin sai lisävärejä kertauskurssien myötä. Lääkintäjaoston kurssin suorittaneiden koulutusmerkkinä on sininen tähti harmaalla pohjalla, lisäksi edellisissä merkeissä reunukset kertovat lisäkursseista: harmaa reunus kertauskurssista, vihreä reunus kaasulääkintäkurssista, punainen reunus eläinlääkintäkurssista. Kenttälotan merkki on sininen risti harmaalla pohjalla.[90] Merkit on esitelty kuvassa 2.

Lotaksi hakevan piti täyttää hänelle asetut kriteerit. Hakijan oli oltava hyvämaineinen ja lailliselle yhteiskuntajärjestykselle uskollinen, ja hänellä täytyi olla kahden tunnetun ja luotettavan henkilön suositus. Lailliselle yhteiskuntajärjestykselle uskollisuus käytännössä tarkoitti kommunismin kannattajien sulkemista pois järjestöstä. Juutalaisia ja venäläisiä ei hyväksytty jäsenistöön. Lääkintälotaksi pääsy edellytti myös,

88 Lotta Svärd lääkintäjaoston ohjeet 1940–1941.

89 Lotta Svärd lääkintäjaoston ohjeet 1933 ja 1940.

90 Lotta Svärd lääkintäjaoston ohjeet 1941.

että henkilö oli saanut lääkintäkoulutuksen ja hänen tuli olla 17–59-vuotias nainen. Tätä nuoremmat toimivat pikkulottina.[91] Alaikäisen hakijan kohdalla vaadittiin myös holhoojan kirjallinen suositus. Ehtona täysivaltaiseksi lotaksi pääsylle oli koeaika kurssineen ja luentoineen ja lottalupauksen antaminen.[92] Sodassa lääkintälotan tehtävissä palveli kuitenkin myös täysin kouluttautumattomia tai hyvin vähäisen koulutuksen saaneita.

Kuva 2. Lääkintälottien merkit. Lääkintätoimenlotta, 6 kk:n kurssin suorittanut (harmaa pohja, suuri sininen risti, sininen reunus), Lotta-sairaanhoitaja (valkoinen pohja, punainen risti, valkoinen reunus), Lotta Svärd sairaanhoitoapulaiskurssimerkki (emaloitu tähti, valkoinen pohja, keskellä sininen risti), Lääkintälotta (harmaa pohja, sininen tähti, sininen reunus), Lääkintälotan kertauskoulutusmerkki (harmaa pohja, harmaa reunus, laitettiin lääkintälotan merkin alle). Lähde: © Lottamuseo

Taulukossa 1 on esitetty lääkintäjaoston ja lääkintälottien toimenkuvan muotoutumista vuodesta 1917 vuoteen 1941. Taulukko on koottu aikaisemman tutkimustiedon ja lääkintäjaoston ohjeista kerätyn tiedon pohjalta.

91 Pohls 2009, 149–1950; Latva-Äijö 2004, 178–179.

92 Bäckström 1993, 77–79; Rautio 2001, 20–21.

Taulukko 1. Lääkintäjaoston ja lääkintälottien toimenkuvan muotoutuminen 1917–1941

Vuosi	Lääkintäjaoston ja lääkintälottien toimenkuvan muotoutuminen
1917	Ensimmäiset samariittikurssit.
1918	Vapaaehtoiset naiset ja sairaanhoitajat sairaanhoitotehtävissä.
1921	Sairashoitojaosto perustetaan. Koulutustyö nähdään tärkeäksi.
1925	Sairashoitojaoston nimi muuttuu lääkintäjaostoksi.
1927	Lääkintälottien koulutus keskitetään sairaala- ja toipilaskotityöhön.
1929	Lääkintälottien toimipaikoiksi asetetaan tarkastus- ja evakuointisairaalat, lääkintäjunat, autokolonnat, ambulanssit ja kotialueen sairaalat, parantolat ja virkistyskodit.
1933	Varojen ja varusteiden hankkiminen. Lääkintälotat suojeluskuntajärjestön yliläkärin käytettävinä.
1936	Toimenlottia alettiin kouluttaa Helsingin lisäksi myös Viipurin sotilassairaaloissa.
1940	Toimenlottien ja varatoimenlottien oli annettava lotta-lupaus.
1941	Lääkintälotat ryhmitellään kenttälotiksi ja varakenttälotiksi.

Vuonna 1938 lääkintäjaostoon kuuluneita lottia oli jo 13 064. Ja vuonna 1943 heitä oli jo 22 077[93]. Lääkintälottia koulutettiin keskusjohtokunnan puolen vuoden sairashoitoapulaiskursseilla sekä piiri- ja paikallisosastojen lyhyemmillä kursseilla. Toimenlotaksi pääsy edellytti vähintään piiritason koulutuksen suorittamista.[94] Lääkintäjaoston lotat olivat kaikista jaostoista koulutetuimpia, sillä jopa 76 % heistä omasivat sairaanhoidon perustaidot.[95] Taulukosta 2 voi huomata lääkintäjaostoon liittyneiden ja koulutettujen lottien määrien kasvun.

Taulukko 2. Lääkintäjaostoon kuuluneiden määrät ja koulutuksen saaneet vuosina 1924, 1929, 1933, 1938 ja 1943

Vuosi	Lääkintäjaosto	Koulutetut	Toimenlotat
1924	5 357	968	1 797
1929	6 511	1 700	1 127
1933	9 264	3 739	989
1938	13 064	8 596	1 138
1943	22 077	15 311	----

Lähde: Airi ja Rafael Koskimies (1964, 339); Latva-Äijö 2004, 246.[96]

93 Koskimies 1964, 339.

94 Lotta Svärd lääkintäjaoston ohjeet 1933; Latva-Äijö 2004, 248.

95 Pohls 2009, 110.

96 Latva-Äijö 2004, 247 tuo esille, että toimenlottien määrät eivät ole sinänsä luotettavia, vaan kentällä arvioituja lääkintälottien määriä tai käsityksiä siitä kuka oli toimenlotta ja kuka ei. Vuoden 1943 toimenlottamäärää ei ollut saatavilla, mutta Koskimiehen (1964, 340) taulukossa vuonna 1944 komennuksella oli lääkintätehtävissä 3 626 lääkintälottaa.

Lottapiirit varustivat sotien aikana sotasairaaloita, kenttäsairaaloita, kenttäsairaalaosastoja ja sairaalajunia. Lääkintälottia työskenteli pääsidontapaikoilla, kenttäsairaaloissa, sotasairaaloissa, sairasjunissa, sotavankisairaaloissa, laboratorioissa, kenttäapteekeissa, lääkintäkeskusvarikossa, veripalvelutoiminnassa ja kaatuneiden evakuointikeskuksessa.[97] Kenttäsairaaloihin sijoitettiin 421 lääkintälottaa ja sotasairaaloissa heitä toimi noin 1 300.[98]

Lotta Svärdin merkittäviin töihin lukeutui myös pikkulottatyö. Pikkulotaksi katsottiin alle 17-vuotias. Pikkulotille opetettiin Lotta Svärdin sääntöjä, henkeä ja velvollisuuksia sekä keittiötöitä, ilmavalvontaa ja sairaanhoitoa. Pääpaino oli ompeluilloissa, ruuan valmistuksessa ja tarjoilussa. Pikkulottien koulutus valmensi varsinaisten lottien töihin. Kun pikkulotta oli täyttänyt 17 vuotta, hän sai siirtyä varsinaiseksi lotaksi. Pikkulotilla oli tärkeä tehtävä myös sota-aikoina. Sairaaloissa he toimivat kanttiininhoitajina, keittiöapulaisina, tarjoilijoina, ruuanjakajina, lähetteinä, puhelinkeskuksen hoitajina, sidostarpeiden tekijöinä, ompelijoina ja vaatteiden silittäjinä. Heitä tarvittiin myös uusien sairaaloiden kuntoonpanossa, ensiapuasemilla ja siirtoväen sairaaloissa ja majapaikoissa.[99]

1.5 Sota-ajan sairaanhoito ja lääkintälottien työtehtävät

Talvi- ja jatkosota käytiin erittäin vaikeissa olosuhteissa, johon Suomen armeijan lääkintähuolto joutui sopeutumaan. Ankara talvi, riittämättömät rakennukset, harva tieverkosto ja pitkät kuljetusmatkat olivat lääkintähuollolle ongelmallisia.[100] Ensimmäinen hoito haavoittuneille sotilaille annettiin joukkosidontapaikoilla ja pääsidontapaikalla. Sidontapaikoilla tutkittiin potilaan vammat, annettiin ensiapua, arvioitiin loukkaantuneiden kiireellisyysjärjestystä sekä sitä, miten loukkaantunut kestäisi kuljetuksen. Joukkosidontapaikoilla työ oli vaarallista ja vaativaa, sillä rintaman läheisyys ja vihollisen ilmatoiminta hankaloittivat haavoittuneiden hoitamista. Talvisodan aikana lääkintälottia oli sijoitettu pääsidontapaikalle, mutta ei enää jatkosodan aikana, koska sairaanhoito oli haasteellista haavoittuneiden vammojen takia.[101]

Kenttäsairaaloita perustettiin sinne, missä oli tarkoitukseen sopiva tyhjä rakennus, kuten kouluihin, parantoloihin ja parakkeihin. Kenttäsairaalat perustettiin hyvien yhteyksien varteen ja vihollisen kenttätykistön kantamattomiin. Myös telttoja ja junia

97 Lukkarinen 1981, 227; Rautio 2001, 61–62; Pohls 2009, 287–301.

98 Lukkarinen 1981, 227.

99 Lukkarinen 1981 103–105; Bäckström 1993, 139–141; Kallioniemi 1995, 67.

100 Somer 1989, 9.

101 Somer 1989, 12–13; Pohls 2009, 288–289.

käytettiin kenttäsairaaloina.[102] Haavoittuneille annettiin kenttäsairaaloissa sekä kirurgista että somaattista hoitoa. Kenttäsairaalan hoito oli lyhytaikaista, koska vuodepaikat tarvittiin uusille haavoittuneille. Kenttäsairaala jaettiin A-osastoon ja B-osastoon. A-osastolla hoidettiin pahoin haavoittuneet ja B-osastolla vähemmän kiireelliset potilaat. A-osasto sijoitettiin aina lähelle etulinjaa. Hoidettavat palasivat joko joukko-osastoonsa tai sotasairaalaan. Akuutti kirurginen hoito oli tärkein tehtävä kenttäsairaalassa. Hoitotoimintoja olivat erilaiset leikkaukset ja kipsaukset.[103]

Kenttäsairaalan henkilökunta muodostui päällikkölääkäristä, ylihoitajasta, lääkintäupseereista, kuudesta sairaanhoitajasta ja 3–6 lotasta. Lotat toimivat apuhoitajina, keittäjinä ja siivouksesta vastaavina. Kenttäsairaaloissa oli lisäksi 4–6 lääkintämiestä.

Kenttäsairaalan varustus oli pakattu laatikoihin, joissa oli kolmen leikkaussalin, kolmen 50-paikkaisen osaston ja varikko-osaston varusteet. Varikko-osaston tehtävänä oli huolehtia kenttäsairaalan apteekkarin johdolla divisioonan joukko-osastojen lääkeaine- ja sidostarvikehuollosta. Näillä varusteilla ja henkilökunnalla kenttäsairaala pystyttiin perustamaan autioonkin taloryhmään. Kenttäsairaalatyö vaati henkilökunnalta joustavuutta ja ilman sairaanhoitajien ja lottien ympärivuorokautista työtä kenttäsairaala ei olisi toiminut.[104]

Lääkehoito oli vielä kehittymätöntä, eikä esimerkiksi antibioottihoitoa sotien aikana vielä ollut. Haavat infektoituivat helposti, mikä vaikeutti haavanhoitoa. Nukutusmenetelmänä käytettiin eetterinukutusta. Koska anestesialääkäreitä ei ollut saatavilla, koulutettiin sairaanhoitajia antamaan kevyttä narkoosia. Lyhyemmissä toimenpiteissä annettiin laskimoon Evipan-ruiske (heksobarbitaali) tai paikallispuudutus.[105] Lääkkeet olivat lähinnä kipulääkkeitä, kuten aspiriinia, kodeiinia, morfiinia ja heroiinia.[106] Verensiirtoja tehtiin, tosin potilaille annettiin vain O-verta. Veri oli pakattu virvoitusjuomapulloihin.[107]

Sotasairaaloissa hoidettiin sekä sotilas- että siviilipotilaat. Haavoittuneiden evakuointisairaaloina toimivat ne sotasairaalat, jotka olivat lähellä sotarintamia. Nämä evakuointisairaalat olivat tärkeänä väliportaana rintaman ja kotiseudun välillä. Sotasairaaloiden henkilökuntaan kuului siviilisairaaloiden vanhempia vakituisia hoitajia, muista sairaaloista siirtyneitä hoitajia, terveydenhoitajia, sairaanhoidon opiskelijoita, lottajärjestön sairaanhoitoapulaisia ja lääkintälottia. Sotasairaaloissa oli vuosien 1941–1944 aikana noin 900 000 potilasta. Lääkintälotat ja lottajärjestön sairaanhoitoapu-

102 Karvinen-Kopteff 1993, 105–107; Pohls 2009, 289–290.

103 Virtanen 2005, 127; Pohls 2009, 289.

104 Waris 1989, 145–146, 150.

105 Waris 1989, 150.

106 Virtanen 2005, 127; Pohls 2009, 289.

107 Waris 1989, 145.

laiset toimivat sairaanhoitajien apuna. Sotasairaalatyö oli samanlaista kuin sairaalatyö rauhanaikana. Vain potilasmäärät olivat suuremmat. Työ sotasairaalassa oli hyvin organisoitua eikä yllätyksiä tarvinnut juurikaan pelätä. Myös potilaiden hoitaminen oli pitkäjänteisempää.[108]

Niille sotilaille, joita ei voitu hoitaa kotona, perustettiin toipilaskoteja. Hoitotyön lisäksi toipilaskodeissa kunnostettiin ja uudistettiin sotilaiden varusteita. Lottia työskenteli myös näissä paikoissa ja työtä he tekivät palkatta. Toipilaskoteja perustettiin kaikkiin lottapiireihin, ja näissä hoitotyötä tekivät pääsääntöisesti lääkintälotat.[109]

Potilaiden kaukokuljetuksia varten perustettiin sairasjunia. Sairasjunien tehtävänä oli kuljettaa haavoittuneita ja sairastuneita eri sairaaloihin. Junilla kuljetettiin jopa sotalapsia. Sairasjunissa työ oli hieman helpompaa ja yksinkertaisempaa kuin kenttä- ja sotasairaaloissa, koska junat olivat pysähdyksissä pitkiäkin aikoja. Sairasjunissa potilaskontaktit jäivät lyhyiksi. Sairasjunissa sairaanhoitaja toimi työvalvojana ja ryhmänjohtajana ja lääkintälotat toimivat sairaanhoitajien avustajina.[110]

Kaatuneiden evakuoimiskeskuksen huolto jäi Lotta Svärdille. Työ oli siellä raskasta. Kaatuneet tuotiin evakuoimiskeskukseen siinä kunnossa kun heidät oli kentältä haettu. Ruumiit sulatettiin, pestiin ja heille ommeltiin arkkuvaatteet. Vainajat olivat usein myös pahasti silpoutuneita.[111]

Lääkintälottia työskenteli myös sotavankisairaaloissa. Pohlsin (2009) mukaan lotat eivät olisi tehneet potilastyötä vankisairaalassa.[112] Lääkintälottana toiminut Aura Pentti (1989) muistelee työtehtäviään haavoittuneiden sotavankisairaalassa. Hän muistaa kuinka sotavankisairaala oli perustettu työväentaloon ja oven avatessa vastassa oli tyrmistyttävä märkäisistä haavoista lähtevä haju. Päivät alkoivat vuoteiden sijaamisella. Sidetarpeita ei oikein ollut, ja märkäisiä haavoja hoidettiin voipaperilla ja sidottiin narulla. Sidostarvikepulaan auttoivat rouvien kotinurkista kerätyt tilkkuvarastot. Antibiootteja ei ollut, ja särkylääkkeitä jaettiin tarvittaessa. Jotkut haavainfektiot johtivat verenmyrkytykseen ja kuolemaan. Aura Pentti muistelee, että vuoden 1940 alussa hoito-olot paranivat, kun sairaalaan saatiin lisää ammattitaitoisia hoitajia ja sidetarvikkeita. Puutteita oli kuitenkin. Esimerkiksi keuhkoon haavoittuneiden kohoasentoa pidettiin yllä laittamalla tyynyn alle halkoja.[113]

Myös veripalvelussa työskentelevien ns. verilottien työ oli vaativaa. Heidän tehtävänään oli kuljettaa veripulloja rintamalle asti. Veripullot oli säilytettävä oikeassa läm-

108 Karvinen-Kopteff 1993, 105–108; Pohls 2009, 288–292.

109 Karvinen-Kopteff 1993, 105–108; Pohls 2009, 288–292.

110 Karvinen-Kopteff 1993, 107; Kallioniemi 1995, 117; Pohls 2009, 293.

111 Kataja 1986, 67; Rautio 2001, 62.

112 Pohls 2009, 292.

113 Pentti 1989, 275–282.

pötilassa, joten kuljetuksen oli tapahduttava ripeästi. Veripullojen kuljetus tapahtui kaikilla mahdollisilla käytössä olleilla tavoilla, esimerkiksi hevoskyydeillä, autoilla ja junilla.[114]

Lääkintälottia työskenteli myös siviilihallinnossa ja kansalaisjärjestön tehtävissä. Tällöin lääkintälotat tekivät huoltotyötä ja tehtävinä olivat kotikäynnit invalidi-, reservi- tai siirtolaisperheissä. Käynneillä arvioitiin asuinolosuhteita ja neuvottiin terveys- ja hygienianasioissa. Lääkintälottia toimi myös siirtoväelle tarkoitetuilla ensiapuasemilla ja sairastuvissa. Evakuointimatkoilla ihmiset sairastuivat, loukkaantuivat, lapsia syntyi ja myös kuoltiin. Sairastupiin sijoitettiin pääsääntöisesti lottia, koska muuta henkilökuntaa ei juuri ollut. Ensiapuasemilla puolestaan lääkittiin, lastoitettiin haavoittuneita ja rauhoiteltiin ihmisiä. Lottia toimi myös kulkutautisairaaloissa. Lottien tehtävänä oli auttaa terveysviranomaisia lavantautiepidemian aikana, syöpäläistarkastusten tekemisessä, tuberkuloosikokeissa, lastenneuvoloissa ja naisten työvoimakutsunnoissa. Lisäksi lääkintälottia työskenteli saksalaisten sotasairaaloissa ja sotavankisairaaloissa.[115]

114 Lukkarinen 1981, 145; Rautio 2001, 61; Pohls 2009, 299–300.

115 Pohls 2009, 292, 300–301.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata lääkintälottien kokemuksia koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945. Tavoitteenani on tuottaa uutta tietoa vapaaehtoisuuteen perustuvasta sairaanhoidon historiasta poikkitieteellisin menetelmin.

Haasteita tämän tutkimuksen tekemiseen toi sota-ajan ja sodan päättymisen jälkeisen ajan hoitotieteellisen historiantutkimuksen vähyys. Tutkimukseni vuoropuhelu hoitotieteellisten tutkimusten kanssa tässä suhteessa oli vaikeaa. Aikaisemman tiedon ja tutkimukseni välisen vuoropuhelun mahdollisti lotista ja Suomen sodista tehdyt kattavat tutkimukset ja muistelmakirjoitukset. Sen sijaan sota-ajan sairaanhoitotyöstä tai 1930–40-lukujen sairaanhoidosta oli tietoa saatavana varsin rajallisesti. Koska tutkimukseni tarkoituksena on muistitietotutkimuksen keinoin lisätä tietoa lääkintälottien omista kokemuksista, pohjautuvat kaikki tutkimuskysymykseni lääkintälottien omiin subjektiivisiin kokemuksiin.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni on: *minkälaista oli lääkintälottien koulutus ja kasvatustyö*? Tämän tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää kasvatusta ja koulutusta lääkintäjaoston ja koko järjestön näkökulmasta, mutta myös lääkintälottien omien muistojensa kautta. Ennakko-oletukseni on, että opetetuilla tai opettamattomilla asioilla ja kasvatusmetodeilla on ollut merkitystä kokemuksiin sota-ajan sairaanhoitotehtävistä.

Toinen tutkimuskysymykseni on: *mitkä tekijät vaikuttivat lääkintälotaksi ryhtymiseen*? Tämän tarkoituksena on tarkastella tutkimukseen osallistuneiden motiivia hakeutua lääkintälotaksi ja lääkintäjaostoon. Vaikuttiko lääkintälotaksi hakeutumiseen Suomessa ja Lotta Svärd -järjestössä vallitseva kulttuuri, jonka aatteena oli isänmaan hyväksi tehtävä työ?

Kolmas kysymykseni on: *minkälaisilla valmiuksilla lääkintälotat toteuttivat sairaanhoitoa*? Tämän kysymyksen tarkastelussa pääpaino on nimenomaisesti lääkintälottien kokemuksilla saadusta koulutuksesta ja sen vastaavuudesta sota-ajan sairaanhoitotehtäviin. Tässä tutkimuksessa lääkintälotaksi katsotaan kaikki ne lotat, jotka saivat komennuksen lääkintälotan tehtäviin, koulutusmäärästä tai iästä riippumatta.

Neljännen tutkimuskysymykseni, *minkälaista oli lääkintälottien sairaanhoitotyö*, tavoitteena on kuvata ja analysoida lääkintälottien omia kokemuksia tekemästään sairaanhoidosta ja peilata näitä kokemuksia aikaisempaan tietoon. Löytyykö lääkintälottien kokemuksista ja muistoista asioita, jotka vaikuttivat myös sodan jälkeiseen sairaanhoitoon?

Viides tutkimuskysymykseni on: *minkälainen oli lääkintälottien työympäristö ja työyhteisö*? Tämän kysymyksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisissa työympäristöissä lääkintälotat olivat toimineet ja miten he olivat työympäristönsä kokeneet. Tarkoituksena ei ole kuvata vain rintamaolosuhteita, vaan työympäristöä myös sairaaloissa, toipilaskodeissa, sairasjunissa ja kaatuneiden evakuoimiskeskuksissa. Mikä oli työyhteisön merkitys näissä hyvinkin erilaisissa sairaanhoidollisissa ympäristöissä? Mikä oli lääkintälotan asema ja miten he sopeutuivat hoitotyöhön?

Koska mielenkiintoni on kokemuksissa, tarkastelen, *miten kokemukset ilmenevät lääkintälottien kertomuksissa*. Mistä asioista lääkintälotat tuottavat kertomuksia, ja miten kertomus kerrotaan? Mistä asioista syntyy enemmän kuvauksia kuin kertomuksia? Tarkoituksenani on myös tarkastella, mistä asioista lääkintälotat vaikenevat tai heijastuuko lääkintälottien kertomuksissa kollektiivisia kokemuksia.

3 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Hoitotieteellinen muistitietotutkimus

Tässä tutkimuksessa olen yhdistänyt muistitietotutkimuksen viitekehystä hoitotieteelliseen tutkimukseen. Nelsonin mukaan hoitotieteellinen historiantutkimus ja -kirjoittaminen pitäisi tehdä historiatieteen metodologian mukaan ollakseen luotettavaa.[1] Hallett puolestaan toteaa, että historiantutkimuksen metodeja ja hoitotieteen metodeja voidaan soveltaa ja silti tehdä hyvää hoitotieteellistä historiantutkimusta. Hallett toteaa myös, että hyvä hoitotieteellinen historiantutkimus edellyttää hyvää tuntemusta hoitotyöstä ja hoitotieteestä.[2]

Tutkimukseni on hoitotieteellinen muistitietotutkimus. Tämä tarkoittaa, että muistitietotutkimuksen viitekehys auttaa minua ymmärtämään ja tulkitsemaan lääkintälottien kokemuksia, mutta tarkastelen näitä koettuja kokemuksia ja tapahtumia hoitotieteen paradigmasta käsin. Muistitietotutkimus on tässä tutkimuksessani sekä lähdeaineistoa haastattelujen kautta, metodi aineistojen lukutavan kautta, mutta myös historiantutkimukseni genre. Tarkoituksenani ei ole ollut luoda aukotonta historiatieteen tutkimusta tai kirjoittaa historiaa, vaan soveltaa toisen tieteenalan metodia hoitotieteen tutkimusperinteisiin. Mielestäni yhdistämällä luontevasti molempia tutkimusmetodeja olen voinut sijoittaa lääkintälottien kokemukset siihen ajankohtaan ja paikkaan, jossa ne tapahtuivat.

Muistitietotutkimus kuuluu omana osa-alueenaan historiantutkimuksen linjoihin. Muistitietotutkimuksen pääaineistona ovat tutkimukseen osallistuvien henkilökohtaiset kokemukset perinteisten kirjallisten lähteiden sijaan. Tavoitteenani on nostaa esille kertojien näkökulmia kokemistaan historiallisista tapahtumista ja tulkita niitä.[3] Portellin mukaan muistitiedolla ei ole tarkoituksena kuvata itse tapahtumia vaan sitä, millaisia merkityksiä kertojat antavat tapahtumille.[4] Nämä henkilökohtaiset muistot

1 Nelson 2002, 175–188.

2 Hallett 2009, 2681–2683.

3 Anttila 2000, 314–315; Perinteen terminologia 2002; Peltonen 2006, 105; Thompson 2009, 25, 32–33; Shopes 2011, 451–452.

4 Portelli 2006, 55–57.

täydentävät, selittävät ja mahdollisesti myös korjaavat perinteistä historiantutkimusta tai virallisia dokumentteja. Perinteisessä historiantutkimuksessa muistitietoa on käytetty asiakirjalähteiden tukena. Nykyään muistitietotutkimus on kasvattanut itsellisenä tutkimuksen osa-alueena suosiotaan myös historiatieteessä. Historiantutkimuksessa muistitietotutkimuksen osa-alue nähdään tarpeelliseksi muiden historiantutkimuksen osa-alueiden rinnalla.[5]

Muistitietotutkimuksessani tarkastelen tutkittavia asioita sekä makro- että mikrohistorian kautta. Tarkastelen makrohistoriallisesti kokemuksia koulutuksista ja sota-ajan sairaanhoidosta laajemmin vuosina 1939–1945. Makrohistoriallisesta viitekehyksestä katsottuna näen, että Lotta Svärdin järjestämät koulutukset, ohjeet, arvot ja valvonta ovat vaikuttaneet lääkintälottien toimintaan ja identiteetin kasvuun. Lääkintälottien kokemuksista olen temaattisen analyysin avulla löytänyt kollektiivisia muistoja ja kokemuksia, jotka ovat myös makrohistorian kuvausta. Tutkimuksessani mikrohistoriaa puolestaan ovat ne pienet kertomukset, joita olen tarkastellut kertomuksen analyysin avulla. Ne ovat subjektiivisia kokemuksia tietystä hoidollisesta tapahtumasta tai työyhteisöstä, joille lääkintälotat antoivat tietoisesti tai tiedostamatta merkityksiä myös yksilöinä, ei pelkästään lotta-organisaation jäsenenä.[6]

Fingerroos ja Haanpää jakavat muistitietotutkimuksen kriittiseen, ymmärtävään ja selittävään tutkimukseen. Kriittisellä muistitietotutkimuksella tavoitellaan menneisyyden tulkintaa kriittisesti ja pyritään emansipaatioon eli vapautumiseen. Esimerkiksi historiantutkimuksen sukupuolitutkimuksen lähtökohtana voi olla vapautuminen miesten kirjoittamasta historiasta. Ymmärtävässä muistitietotutkimuksessa pääpaino on muistitiedon tulkinnalla ja subjektiivisuudella. Selittävän muistitietotutkimuksen tavoitteena on selittää tai esittää erilaisia menneisyydessä tapahtuneita asioita.[7] Tutkimuksessani en ole tavoitellut kriittistä muistitietotutkimusta, jossa tavoitteenani kenties olisi ollut saavuttaa tutkimuksella emansipaatiota. Tuloksista voi kuitenkin huomata, että kertojien kokemukset auttavat näkemään tapahtumia erilailla kuin pelkkiin asiakirjalähteisiin nojautuneet aikaisemmat tutkimukset. Emansipatorista tässä tutkimuksessa on se, että lääkintälotat kertovat sellaista, mitä eivät sodan jälkeen ole uskaltaneet kertoa tai mitä ei koskaan ole huomattu heiltä kysyä.

Tutkimukseni on eniten ymmärtävää muistitietotutkimusta, jossa pääpaino on muistitiedon tulkinnalla ja kertomusten tulkintojen subjektiivisuudella. Tästä johtuen tutkimukseni analysointien tulos ei voi olla menneisyyden aukoton kuvaus, vaan se on oma subjektiivinen tulkintani lääkintälottien kertomuksista. Olen analysoinut

5 Ukkonen 2000, 175; Fingerroos & Peltonen 2006, 10–12.

6 Peltonen 2006, mikro-makrotason historiantutkimuksen käsittelyä 149–165.

7 Fingerroos & Haanpää 2006, 36–40.

erilaisista teksteistä ja kerrotuista kertomuksista esiin haastateltavien omia tulkintoja kokemistaan asioista.

Tutkimukseni sisältää myös jonkin verran selittävää muistitietotutkimusta, jossa tavoitteenani on ollut selittää tai esittää erilaisia menneisyydessä tapahtuneita asioita. Väistämättä hakiessani tietoa lääkintäjaostosta, lääkintälottakoulutuksesta ja lääkintälottien kokemuksista sairaanhoitotyöstä teen laajempaa kuvausta miten kaikki edellä mainitut asiat muodostuivat ja tapahtuivat. Olen rakentanut syy-seuraussuhteita esimerkiksi lääkintäjaoston kehittämisen, lääkintälottakoulutuksen ja sairaanhoitokokemusten välillä. Rajaa selittävän ja ymmärtävän muistitietotutkimuksen välille on vaikea luoda. Katson, että nämä molemmat tukevat toinen toisiaan tehden tutkimukseni luotettavuuden paremmaksi. Yhteenvetona totean, että tutkimukseni on hoitotieteellistä ymmärtävää muistitietotutkimusta.

3.2 Kokemusten konstruktiivisuus ja muistitietotutkimuksen lähdeaineiston lukutapa

Muistitietotutkimuksessa subjektiiviset näkemykset ja kokemukset on aina liitettävä siihen aikaan ja paikkaan, josta kokemus tai tieto on peräisin. Muistitietotutkimus on konstruktivistista. Kokemus muovautuu koko ajan aktiivisesti kertojan oman elämän ja tilanteen mukaan. Kertoja itse määrittää, mitä asiaa hän minäkin hetkenä pitää tärkeänä kertoa muille.[8] Jokaisen henkilön yksilöllinen muisti heijastaa aina myös kollektiivista kontekstia. Tämä näkyy kielen, kasvatuksen, tapojen, uskomusten ja arvostusten kautta.[9]

Tutkimuksessani päähuomio on juuri 16 lääkintälotan subjektiivisissa kokemuksissa. Peilaan kuitenkin näitä yksilökokemuksia laajempaan näkemykseen sekä Lotta Svärdin lääkintäjaoston kehittymisestä ja lääkintälottien koulutuksesta että koko sota-ajan poikkeusoloista. Näistä ilmiöistä olen etsinyt myös arkistoaineistoa. Jotta haastateltavien kertomukset jäsentyvät oikein, ei heidän kokemuksiaan voi irrottaa siitä ajasta ja paikasta, jossa nämä kokemukset ovat syntyneet. Ilman kirjoitettujen asiakirjojen läsnäoloa esitetyt kokemukset voidaan nähdä väärin tai niitä voidaan tulkita väärin, esimerkiksi nykyhetken maailmankatsomuksen mukaan.[10]

Muistelijoiden konstruktivistisuus näkyy myös siinä, että lääkintälotat olivat suuren naisorganisaation kouluttamia ja valan vannoneita. Lotta Svärdin ohjeet, arvot ja valvonta ovat vaikuttaneet lääkintälottien toimintaan ja siihen, miten he tänäkin päi-

8 Hänninen 2000, 58; Ollila 2010, 172–173; Peltonen 2006, 108–110; Boschma ym. 2008, 80.

9 Ihanus 2012, 156.

10 Fingerroos & Haanpää 2006, 33, 35.

vänä kertovat kokemuksistaan. Kuitenkin jokainen koettu asia on ollut subjektiivinen kokemus, joille muistelijat antavat tietoisesti tai tiedostamatta merkityksiä myös yksilöinä, eivät pelkästään lotta-organisaation jäseninä.

Muistelijoiden kokemuksia on huomioitava myös tämän päivän näkökulmasta. Se, mitä lääkintälotat ovat aikoinaan kokeneet ja mitä he kertoivat minulle haastattelutilanteissa, johtuvat siitä, mikä on minäkin aikakautena hyväksyttävää kertoa. Kerrotut kertomukset ovat edelleenkin poliittisesti ja kulttuurisesti sekä haastateltavan omaan arvomaailmaan sidottuja.[11]

Kivimäki on tarkastellut väitöskirjassaan *Battled Nerves* sotakokemuksen määritelmiä ja kokemusten tutkimuksen merkitystä historiantutkimuksissa. Kivimäki toteaa, että kokemus ja trauma pitävät aina sisällään kertomuksen tai kuvauksen tapahtumasta, mutta myös jotain oleellista yksilöstä itsestään. Sillä, että kokemukset sisältävät aina sosiaalista ja kulttuurista kontekstia tai muuttuvat tilanteiden ja eri aikojen mukaan ei tarkoita, että kokemusten tutkiminen olisi turhaa. Se, miten yksilöt sijoittavat itsensä ja tunteensa tapahtumiin ja minkälaisia merkityksiä he kokemuksilleen antavat kielellisesti ja sosiaalisesti, ovat arvokasta tietoa syventääksemme tietoa yleisestä kerrotusta historiasta.[12]

Haastateltavien muisteleminen koostuu yleensä valikoiduista muistoista. Muisto ja muistelu ovat eri asioita. Kertoja muistaa mitä muistaa, mutta muisteluun ja siitä kertomiseen liittyy halu muistella jotakin asiaa. Ei ole oikeaa tai väärää muistoa.[13] Muisteluun ja muistoista kertomiseen vaikuttavat myös haastateltavan ja haastattelijan roolit, tunnetilat ja keskinäisen luottamuksen syntyminen.[14] Tästä johtuen haastateltavat kertovat oman subjektiivisen kokemuksensa, eivätkä kuvaa täydellistä totuutta historiasta.[15]

Muistitietotutkimuksessa on syytä huomioida, että kertojan muistot ja kokemukset ovat hänen omiaan, eikä yhtenäistä abstraktiototuutta voida välttämättä löytää.[16] Suomessa sodat loivat kuitenkin myös yhteisiä kokemuksia ja arvoja.[17] Tutkimuksessani olen tavoitellut sekä lääkintälottien subjektiivisia kokemuksia että yhteisiä luotuja kokemuksia ja merkityksiä. Näistä edellä mainituista lähtökohdista olen tehnyt analyysiäni ja tulkintaani.

---

11 Norrick 2005, 1–20; Fingerroos & Haanpää 2006, 32–33; Ukkonen 2006, 187.

12 Kivimäki 2013a, 50–59.

13 Portelli 1981, 96–107; Portelli 1998, 63–73; Portelli 2006, 54; Miettunen 2009, 18–19.

14 Ukkonen 2006, 176, 184; Jones 2004, 23–42; Thompson 2009, 222.

15 Ukkonen 2006, 20, 183; Wall ym. 2007, 279–288; Miettunen 2009, 18–19; Thompson 2009, 117; Kivimäki 2013a; 50–59.

16 Kalela 2006, 84.

17 Kinnunen & Kivimäki 2006, 9.

Tutkimuksissa ei ole yhtä oikeaa tapaa tulkita lähdeaineistoa, tehdä analyysiä tai edes yhtä oikeaa tutkimusmetodia. Jokainen tutkija itse tekee valinnat, miten hän soveltaa ja hyödyntää tutkimusvälineitään.[18] Arkistolähteiden analysoinnissa olen käyttänyt historiallis-hermeneuttista tutkimusmetodiikkaa.[19] Historiantutkimuksessa aineistoja voivat olla erilaiset kirjoitetut arkistolähteet sekä puhutut, kirjoitetut ja kuvatut lähteet. Koska itse edustan hoitotiedettä, jossa kiinnostuksen kohde on usein ihmisten kokemusmaailmassa, sopii muistitietotutkimuksen osa-alue hyvin tutkimukseeni. Haastattelujen analysoinnissa pitäydyn hoitotieteen perinteessä ja olen analysoinut ensin haastatteluaineiston temaattisella analyysillä Braunin ja Clarken mukaan[20]. Tämän jälkeen olen analysoinut aineiston vielä kertomuksen analyysillä.[21] Kertomuksen analyysi puolestaan sopii muistitietotutkimuksen metodiin.[22]

Tämä muistitietotutkimukseni on rakentunut monen erilaisen tutkimusaineistojen analysointien ja tarkastelujen avulla. Tulkinnassani olen pyrkinyt liittämään yksittäisiä asioita laajempaan kokonaisuuteen ja välillä taas tuomaan esille enemmän yksittäisiä kertomuksia.[23] Nämä käyttämäni tutkimus- ja lähdeaineistot yhdessä kuvaavat tutkimusilmiötä paremmin kuin mikään niistä yksinään. Haastateltavien kokemukset esiintyvät tutkimuksessani välillä esimerkin tavoin tukien tai rikkoen asiakirjalähteitä ja aikaisempia tutkimuksia. Toisinaan tuon kertomusten avulla esille syvällisempää kokemushistoriaa kertomuksen analyysiä hyödyntäen.

Tuomaalan mukaan historiantutkimus, jossa käytetään yhtenä aineistona kertomuksia, pitää sisällään teoreettisen, metodologisen, haastatteluiden, painettujen lähteiden ja asiakirjamateriaalien kontekstoivaa tulkintaa. Tällöin tekstin kirjallisia ja suullisia lähteitä voi verrata toisiinsa. Lähteet osoittavat samasta asiasta eri näkökulmia ja luovat historiallisen prosessin tutkittavasta asiasta. Tätä Tuomaalan esille tuomaa tapaa olen soveltanut asiakirjalähteiden käsittelyssä.[24] Kertomukset yhdessä muun aineiston kanssa mahdollistavat ymmärryksen ihmisten kokemuksista historiallisista tapahtumista.[25] Kuviossa 1 olen esitellyt muut aineistot, joita olen tarkastellut suhteessa lääkintälottien kokemuskertomuksiin.

---

18 Hietala 2001, 21–22; Hallett 2008, 154–156.

19 Gadamerin (2004) näkemys hermeneutiikasta, ymmärtämisen kehästä, tekstistä ja tulkinnasta. Tässä tutkimuksessa hyödynnetty ymmärtämisen kehän teoriaa, jossa Gadamerin mukaan eri osat määrittyvät ja määrittävät tutkittavaa kokonaisuutta, s. 29–39.

20 Braun & Clarke 2006, 77–101.

21 Hyvärinen 2007; Polkinghorne 1988; Riessman 2003; Fludernik 2009.

22 Ukkonen 2006, 189–195.

23 Ks. Gadamer 2004, 29–39.

24 Tuomaala 2004, 13, 26.

25 Thompson 2000, 269–274; Tuomaala 2004, 13, 29–30.

Asiakirjalähteitä ja painettuja lähteitä olen puolestaan tutkinut ja analysoinut tukemaan keräämääni haastatteluaineistoa. Näin olen voinut liittää haastatteluista saadut analysointitulokset niiden oikeaan kontekstiin: siihen aikaan ja paikkaan, jossa nämä kokemukset ovat syntyneet. Näin olen mahdollistanut tapahtumasarjojen rakentumisen. Tapahtumasarjojen rakentamisen avulla olen yrittänyt paljastaa, mitä lääkintälottien menneisyydessä tapahtui – kuitenkin niin, ettei niiden luonnollinen yhteys tapahtuma-aikaan katoaisi. Jos tapahtuma ja kokemus eivät liity yhteen, on vaarana, että lukija tulkitsee, ymmärtää tai kritisoi mennyttä aikaa väärin perustein.[26]

Yhteenvetona totean, että tässä tutkimuksessani kokemukset nähdään subjektiivisina ja konstruktivistisina, joissa kertojat antavat menneille tapahtumille henkilökohtaisia merkityksiä, mutta ilmentävät myös kollektiivista muistia ja kokemusta.

Kuvio 1. Lääkintälottien kokemuskertomusaineiston suhde muihin tutkimusaineistoihin

3.3 Tutkimusaineistojen analysointi

3.3.1 Haastatteluaineistojen ja lehtien temaattinen analyysi

Temaattinen analyysi on tutkimukseni pääanalyysimenetelmä. Temaattisen analyysin valintaani puoltaa se, että sen tavoitteena on järjestää, kuvata ja tulkita aineistoani.[27] Myös historiantutkimuksen asiantuntijat ovat tuoneet esille, että muistitiedon hallinta

26 Kalela 1993, 43–47; Renvall 1983, 16–17; Lusk 1997, 355–359; Tallberg 1997, 188–189; Hallett 1997/98, 61–71; Kalela 2000, 49, 70, 76–78; Hyrkkänen 2008, 187–203.

27 Attride-Stirling 2001, 385–405; Braun & Clarke 2006, 77–101; Thomas & Harden 2007, 1–19; Vaismoradi ym. 2013, 398–405.

on helpompaa, kun sen on teemoitellut.[28] Hoitotieteissä käytetään usein systemaattisia analysointimenetelmiä, kuten induktiivista sisällön analyysiä.[29] Induktiivista sisällönanalyysiä en valinnut sen takia, että se saattaisi kadottaa kertomuksista liikaa kokonaisuuksia ja niiden merkityksiä. Tavoitteena minulla on paljastaa kertomusten merkityksiä ja tulkita näitä kerrottuja kokemuksia myös kertomuksen analyysin avulla.

Kertomuksen analyysissä suositellaan, että ensin haetaan juuri ilmisisällöt esille.[30] Zilber esittää yhtenä analyysimahdollisuutena kategoria-analyysissa tulkita myös kertomusten tunnesisältöjä. Kategorisessa kertomuksen analyysissä voidaan myös kielelliset piirteet nostaa paremmin analysoinnin kohteeksi, kuten ilmaisujen toistot, kielikuvat, adjektiivit ja aikamuodot.[31] Näin temaattinen analyysi ja kertomuksen analyysi tukevat toinen toisiaan.

Braunin ja Clarken mukaan temaattisen analyysin onnistuminen edellyttää, että tutkija tekee aluksi päätöksen temaattisen analyysin metodista. Tutkijan tulee valita induktiivisen temaattisen analyysin ja deduktiivisen analyysin väliltä. Ero näiden menetelmien välillä on se, että deduktiivisessa analyysissä tutkija sitoo analyysin ennalta valittuun teoriaan. Induktiivisessa analyysissä tutkijaa ei ohjaa ennalta mikään teoria tai ennalta määrätyt koodikehykset.[32]

Deduktiivinen analyysimenetelmä ei sopinut haastatteluaineiston, päiväkirjan tai lehtien analysointiin, sillä minulla ei ole mitään ennakkoteoriaa tai ennalta luotuja koodikehyksiä. Analyysimenetelmäni on näiden aineistojen kohdalla induktiivinen, toki koodausta on tehty tutkimuskysymyksiini pohjaten, joten täysin puhtaasta induktiivisesta analyysistä ei myöskään ole kysymys. Oppikirjoja ja kurssipäiväkirjaa analysoidessani käytin enemmän deduktiivista lähestymistapaa. Teemoittelin sisältöjä oppikirjoissa olevien aihealueiden mukaan.[33]

Analysointia aloittaessani valitsin semanttisen lähestymistavan, jossa olen pyrkinyt kuvailemaan alkuperäistä aineistoa, kuitenkaan pyrkimättä etsimään kerrotuista asioista piilomerkityksiä tai edes tulkitsemaan tekstiä tässä vaiheessa. Analyysin edetessä teemojen muodostamiseen huomasin esiin nousevan myös piilomerkityksiä ja tulkintaa. Olen jatkanut analyysiä teemoittelun jälkeen kertomuksen analyysillä, jonka avulla pyrin etsimään myös näitä piilossa olevia merkityksiä. Kertomuksen analyysissäni tein vielä enemmän tulkintaa.[34]

---

28 Ks. Thompson 2009, 265–308.

29 Elo & Kyngäs 2008, 107–115; Kyngäs ym. 2011, 138–148.

30 Riessman 2008, 11.

31 Zilber 1998, 154–156.

32 Braun & Clarke 2006, 77–101.

33 Ks. Braun & Clarke 2006, 77–101.

34 Ks. Braun & Clarke 2006, 77–101.

Ensimmäisessä vaiheessa en ole paitsi lukenut litteroituja haastatteluita useaan kertaan, vaan olen myös kuunnellut nauhoitukset useasti. Tässä vaiheessa kirjoitin muistiin ensimmäisiä mieleeni syntyneitä ajatuksia lukemastani ja kuulemastani. Toisessa vaiheessa alleviivasin teksteistä kiinnostavat ja mielestäni merkitykselliset asiat. Kolmannessa vaiheessa aloin yhdistellä samaa tarkoittavia koodeja omiksi ryhmikseen. Neljännessä vaiheessa tarkistin, että yksittäiset koodit sopivat toisiinsa ja kuuluvat samojen alateemojen alle. Tässä vaiheessa muutin vielä havaintojen paikkoja, mikäli ne eivät sopineet yhteen. Alateemoista alkoi syntyä laajempia teemoja, jotka laajenivat pääteemoiksi.[35]

Teemoja syntyi tai hävisi tarkistusten aikana. Tässä vaiheessa aloin myös luoda teemakarttaa. Viidennessä vaiheessa määrittelin ja nimesin teemat. Tässä vaiheessa tein edelleen tarkistuksia ja vertasin, että syntyneet teemat vastasivat aineistoon, josta ne oli poimittu. Tämä on tärkeää, jottei synny teemoja, joita haastateltavat eivät tarkoittaneet. Kertomusten ja teemojen vastaavuuden tarkistaminen on tärkeää koko analyysiprosessin ajan. Palaaminen alkuperäisiin haastatteluihin oli jatkuvaa. Viimeisessä vaiheessa tein raporttia teemoista ja vertasin niiden vastaavuutta tutkimuskysymyksiini ja litteroituihin haastatteluihin. Tässä vaiheessa kuuntelin nauhat myös uudelleen tarkistaakseni että olin ymmärtänyt asiat oikein ja että teemat vastaavat edelleen haastatteluita.[36]

3.3.2 Haastattelujen ja lehdissä esiintyvien kokemuskertomusten kertomuksen analyysi

Temaattinen analyysi loi kattavat tulokset lääkintälottien kokemuksista. Koska lääkintälottien kokemuksista ei kohta ole saatavilla tietoa ja koska niitä ei ole aikaisemmin edes tutkittu, päätin nostaa heidän subjektiiviset kokemukset vielä tarkempaan analysointiin. Tähän menetelmäksi otin kertomuksen analyysin.

Kertomuksen analyysissä on hyvä aluksi määritellä, mitä tarkoittaa käsitteellä kertomus tai tarina, sillä molempia käsitteitä käytetään. Tässä tutkimuksessani käytän käsitettä kertomus enkä käsitettä tarina, vaikkakin pidän niitä toistensa synonyymeinä. Polkinghornen mukaan kertomus pitää sisällään kirjoitetun ja puhutun kuvauksen jostakin asiasta, joka on pitempi kuin lause ja pitempi kuin lyhyt kappale. Kertomus tarkoittaa tässä tutkimuksessa myös oikeasti tapahtuneita asioita, jotka eivät siis ole kuvitteellisia. Useinhan kertomus voi olla molempia.[37] Tässä tutkimuksessa kertomuksen

35 Attride-Stirling 2001, 385–405; Braun & Clarke 2006, 77–101; Thomas & Harden 2007, 1–19; Vaismoradi ym. 2013, 398–405.

36 Attride-Stirling 2001, 385–405; Braun & Clarke 2006, 77–101; Thomas & Harden 2007, 1–19; Vaismoradi ym. 2013, 398–405.

37 Polkinghorne 1988, 13.

käsitteeseen olen liittänyt kokemuksen läsnäolon Riessmanin ja Ukkosen mukaan.[38] Katson, että kertomus muuttuu kertomukseksi vasta kun siihen liittyvät myös kokemuksellisuuden elementit.

Polkinghornen mukaan narratiivinen tutkimus pitää sisällään kahdenlaista analyysitapaa. Voidaan analysoida kertomuksia luokittelemalla niitä omiin luokkiin. Tällöin puhutaan narratiivien analyysistä.[39] Tämä tutkimus on juuri narratiivien analyysiä. Olen teemoitellut ensin ilmisisällöt haastatteluista ja tämän jälkeen tarkastellut, millaisia kertomuksia näistä teemoista löytyy. Jokaisen kertomus on yksilöllinen ja olen myös verrannut kerrottuja kertomuksia toisiinsa. Tavoitteenani ei ole ollut luoda lääkintälottien kertomuksista yhtä yhteistä kertomusta, jolloin kyse olisi Polkinghornen mukaan narratiivisesta analyysistä. Käytän käsitteitä kertoja, lääkintälotta ja haastateltava toistensa synonyymeinä. Tässä tutkimuksessani en näe kertomuksen analyysiä pelkästään analyysimetodina, vaan se on ollut myös aineiston luku- ja kuuntelutapa, jotta voisin saavuttaa niistä kokemuksen syvällisemmän tason.

Mielenkiinnon kohteenani oli selvittää, millaisista asioista haastateltavat muodostavat kertomuksia. Kertomuksia syntyy ihmisille tärkeistä asioista, ja kertomuksilla ihmiset jäsentävät elettyä elämää. Kertomukset saattavat sisältää hyvinkin tarkkoja kuvauksia ja yksityiskohtia, joilla kuulijalle tai lukijalle osoitetaan kokemuksen tärkeys.[40] Vähemmän tärkeät asiat kerrotaan niukemmin tai vain kuvataan tapahtumia.[41] Haastateltavani ovat kokeneet traumaattisia asioita sota-ajan sairaanhoidossa. Vaikeita asioita saatetaan yleensä selittää kertomisen sijaan. Tarkastelen myös kertomusten kokemuksellisuutta. Muuttuvatko kertomukset esimerkiksi imperfektistä preesensiin, jolloin kertomus osoittaa kertomuksen huippukohdan.[42] Tutkimuksessani pääpaino on ymmärryksessä, että lääkintälottien kertomukset syntyivät eletyistä tapahtumista ja niihin sisältyvistä kokemuksista.

Kertomuksen analyysin avulla syvensin tutkijana ymmärrystä lääkintälottien kokemuksista, jotka välittyvät muille lukijoille analyysiini kautta. Tavoitteenani oli tarkastella kertomuksista, kuinka lääkintälotat kertovat asioista ja ilmiöistä ja näin loivat kertomisensa aikana omaa kokemustaan. Tästä johtuen en ole tulkinnoissani pidättäytynyt juurikaan kielellisiin piirteisiin vaan olen myös tarkastellut kertojien käyttämiä käsitteitä. Uskon, että ihmiset valitsevat joko tietoisesti tai tiedostamatta tiettyjä käsitteitä havainnollistaakseen kokemuksensa syvällisyyttä kertomuksissaan.

---

38 Riessman 2008, 10; Ukkonen 2006, 189–195.

39 Polkinghorne 1995, 6–8.

40 Hyvärinen 1998, 325; Fludernik 2009, 51–52; Chase 2011, 421.

41 Ollila 2010, 173.

42 Fludernik 2009, 51; ks. Iso suomen sanakirja § 1472.

Riessman tuo esille, että kertomuksista tulisi tarkastella miksi ja miten tapahtuma kerrotaan, miten tarina rakentuu ja mitä kertoja tavoittelee kertomuksellaan.[43] Korhosen ja Paasivaaran mukaan hoitotieteellisissä tutkimuksissa narratiivinen analyysi voi tuottaa tietoa hoitotyön yksilöllisistä ja kollektiivisista rakenteista. Menetelmä voi tuottaa tietoa myös hoitamisen moraalisesta ulottuvuudesta.[44] Historiantutkimuksen yhteydessä katson, että narratiivinen analyysi voi tuottaa tietoa lääkintälottien kokemuksista, sota-ajan hoitotyön yksilöllisistä kokemuksista ja sota-ajan hoito-organisaation rakenteista ja arvoista. Kertomuksen analyysi voi myös lisätä tietoa naisten kokemuksista työskentelystä osittain hyvinkin miehisessä ja sotilaallisessa ympäristössä.[45]

Lääkintälottien kertomukset tulkitsevat menneisyyttä ja tuovat esille niitä arvoja ja merkityksiä, joita sota-ajan hoitokulttuurissa ja yhteiskunnassa sekä heillä itsellään oli. Kyse ei ole vain sota-ajan hoitotyön tai kulttuurin arvojen, normien ja ihanteiden kuvaamisesta tai heijastamisesta, vaan niiden rakentumisesta kertomuksissa ja mitä voimme näistä oppia.[46]

Tutkimuksessa on mielekästä kyetä myös osoittamaan vaikenemisen paikkoja ja tapoja. Mistä asioista tutkittavat eivät puhu ja mitä asioita ei kerrota? Tutkijan tuleekin miettiä, että johtuuko vaikeneminen siitä, että asia on niin itsestään selvä että tutkittava ei siitä sen takia puhu vai onko kyse tabuista. Tabujen pohtiminen on tärkeää, sillä se paljastaa mitä kulttuurissa halutaan pitää piilossa ja kieltää. Myös tavat havainnoida ja jäsentää ympäröivää maailmaa ja merkitysten antaminen havainnoille vaihtelevat eri kulttuureissa. Tästä johtuen ihmisten näkemykset asioista ja tapahtumista hahmottuvat erilaisiksi tietojen, mielikuvien ja tunteiden ilmaisuiksi.[47] Olen tässä tutkimuksessani pyrkinyt tuomaan esille myös vaikenemisen paikkoja. Huomasin haastateltavien edelleen vaikenevan tietyistä asioista tai vaihtavan aihetta, mikäli kysymys osui arkaan aihealueeseen, esimerkiksi seksuaalisiin asioihin tai lääkäreiden käytökseen.

Jotta tulkinnan syntymisestä tulee lukijalle mahdollisimman avoin, olen väitöskirjassani tuonut esille myös niitä ajatuksia, jotka ovat minusta merkityksellisiä tässä ajassa ja tässä kulttuurissa jossa me nyt elämme. Tärkeää on huomioida myös se, että olen tulkinnut näitä kirjoitettuja sanoja oman merkitysrakenteeni, aikaisempien tietojen, ymmärrykseni ja jopa kokemusteni kautta. Kertomuksen analyysi on siis subjektiivista. Kirjoitetusta tekstistä on niin monta tulkintaa kuin on lukijaakin. Sanat ovat samat, mutta ymmärrys muuttuu. Tästä johtuen en voi tutkijana sanoa, että juuri minun tulkintani on ainoa oikea.

43 Riessman 2008, 11.

44 Korhonen & Paasivaara 2008, 27–35.

45 de Chesnay & Fisher 2014, 17.

46 Ukkonen 2006, 193; Chase 2011, 421; de Chesnay & Fisher 2014, 17.

47 Ollila 2010, 48–50.

Edellä mainitun tulkintojen vaihtelevuuden takia olen halunnut nostaa Hermanin teorian kertomuksen analyysistä omaankin tutkimukseen. Herman sallii eri tulkintojen mahdollisuuden. Hänen mukaansa tarinat ovat tulkittavissa aina niin monella tavalla kuin on lukijoitakin. Tämä mahdollistaa kokemusten ja tunnetilojen esille tulon analysoitaessa aineistoja. Hermanin näkemys kertomuksen tunnistamisesta on merkittävä aineistoni kannalta, koska hän nimenomaan korostaa kertomusten sisällä olevaa kokemuksellisuutta. Hänen mukaansa kertomukset ovat tilanteellisia esityksiä, jotka rohkaisevat kuulijaa tekemään päätelmiä erilaisista tapahtumien ajallisesta kulusta. Kertomuksissa nämä tapahtumat johtavat johonkin häiriöön, epätasapainoon tai ristiriitaan ja sisältävät aina kertojan kokevan tietoisuuden. Tämä kokemus auttaa kuulijaa ymmärtämään, millaista oli kokea ja käydä läpi jokin tietty tapahtuma tai asia.[48]

Kertomusten analyysissä kuulijalla on aktiivinen rooli tulkitsijana ja ymmärtäjänä. Näiden pohjalta olen tulkinnut kerrottuja asioita, paitsi tekstin kielen mutta myös kertojan valitsemien käsitteiden ja haastateltavien haastatteluhetkessä näyttämien tunnetilojen kautta. Tulkintaani on siis vaikuttanut kertojan tapa kertoa äänen painoineen ja voimakkuuksineen ja näytettyine tunteineen.[49] Riessman tuo puolestaan esille, että analyysissä tulisi keskittyä myös kertomuksen ja puheen vivahteisiin, vastausten organisointiin sekä sosiaaliseen ja historialliseen kontekstiin. Hänen mukaansa hyvä kertomus houkuttelee lukijaa katsomaan myös tekstin sisälle.[50]

Analyysissäni olen katsonut, että kertomuksia ovat ne, joissa on selvä kertomuksen alku ja loppu. Muiden olen katsonut olevan selityksiä tai kuvauksia jostakin tapahtumasta. Kun kyseessä on ollut enemmän lääkintälotan tuottama selitys tai kuvaus jostakin asiasta, ovat ne toimineet esimerkkinä analyysilleni ja osoittaneet temaattisen analyysini luotettavuutta. Juonelliset kertomukset olen analysoinut sisällöllisesti yhdistäen Riessmanin, Balin ja Fludernikin käsityksiä kertomuksen kielellisestä analyysistä.

Kertomuksen löytämiseksi haastatteluista olen soveltanut Labovin ja Waletzkyn mallia. Heidän mukaansa kertomus rakentuu abstraktista, orientaatiosta, komplikaatiosta, resoluutiosta, evaluaatiosta ja koodasta. Taulukossa 4 on esitetty heidän näkemyksensä kertomuksen rakenteesta. Kertomuksessa eivät aina esiinny kaikki kertomuksen vaiheet.[51]

48 Herman 2004.

49 Fludernik 2009; Chace 2011, 421–422.

50 Riessman 2003, 11–13.

51 Labov & Waletsky 1967, 32–41; Labov 1972, 362–375.

Taulukko 3. Labovin ja Waletzkyn (1967) ja Labovin (1972) näkemys kertomuksen rakenteesta

RAKENNEOSA	ALKUKIELINEN TERMI	FUNKTIO
Abstrakti	Abstract	Tiivistää kertomuksen aiheen.
Orientaatio	Orientation	Esittelee paikan, ajan, tilanteen ja henkilöt.
Komplikaatio	Complicating action	Kertoo mitä tapahtui.
Resoluutio	Resolution	Kertoo tapahtumien lopputuloksen.
Evaluaatio	Evaluation	Ilmaisee kertomuksen kärjen.
Kooda	Coda	Palauttaa perspektiivin nykyhetkeen.

Lähde: Miettinen S. 2006. Eron aika. Tyttärien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta.

Tämän mallin mukaan minun oli helpompi tehdä ero kuvaamisen, selittävän ja kertomuksen välillä. Rakenteen lisäksi minulla kriteerinä oli, että kertomuksessa ilmenee kokemuksellinen ulottuvuus.[52] Alla olen tehnyt esimerkin kertomuksen ulkoisen rakenteen löytymisestä omasta tutkimusaineistostani.

Abstrakti ”Ku mulla oli ihan lapsena mää aina muistan et mää ihailin sairaanhoitajii, ku ne oli sisar hento valkonen, ku se oli, ne oli mun mielestä niin erinomaisii ihmisii ja kun niillä oli ne puvut ja myssyt

Orientaatio ja mää aina ihailin niit ja mää aina muistan ku mää olin varmaan kymmenvuotias vielä ku mää sairaanhoitajii,

Komplikaatio mun sisko sairastu, lapsihalvauksen sai ja se sairaala tuli jotenki sillä tavalla tututks sairaanhoitajien, ja ei sairaala vaan ne sairaanhoitajat ku oli nähny niitä,

Resulaatio mulla oli joku semmonen suurenmoinen ajatus että mäki, kyl määki haluun

Evaluaatio ja oli semmonen kulkutautisairaala aina syksyllä pitäjään perustettiin ku aina flunssaa ja semmosii aika pahoi tuli ja ihmiset joutu, mää aina ajattelin et mää halusin sinne hoitajaks, mää en tiedä mistä syystä ja

Kooda mulla on aina ollu se et mun pitää päästä hoitajaks”[53]

Kertomusten ulkoisen rakenteen löytymisen jälkeen luin kertomuksen useaan kertaan tavoittaakseni kertomuksen merkityksen. Kertomuksesta tarkastelin millaisia aikamuotoja kertojat valitsevat kertoessaan kokemustaan, kertovatko he kokemusta aktiivisena vuoropuheluna kertomukseen liittyneiden henkilöiden kanssa, millä persoonapronominilla he puhuttelevat itsestään ja millaisia käsitteitä he käyttävät kuvaillessaan tapahtumaansa. Kertomuksista analysoin myös, kuinka kertojat käyttivät välttämättömyyttä kuvaavia verbejä kertomuksissaan (täytyä, pitää, tarvita ja joutua).[54]

Kokemukset ovat verbaalisia, mutta kokemukset ilmenevät myös fyysisinä merkkeinä kertomisen hetkellä, kuten kertojan liikkeinä, oireina ja tunnetilojen ilmentämisellä.[55] Kivimäki on todennut tutkimuksessaan, että kokemukset eivät aina ilmene myöskään kielellisinä ilmaisuina, vaan myös tunteiden, refleksien, alitajunnan ja ruu-

52 Ks. Riessman 2003

53 Lääkintälotta 3; Labov & Waletsky 1967, 32–41; Labov 1972, 362–375.

54 Iso suomen kielioppi § 1562.

55 Drakos 2000, 76–77; Tuomaala 2004, 35; Ihanus 2012, 156–157.

miillisten tuntemusten tasolla.[56] Myös näitä olen tulkinnut analysoidessani kertomuksia. Olen tarkastellut miten kertojat ilmentävät kokemustaan kertomisen hetkellä, mutta myös tunnetilojen siirtymisenä kertomuksen sisälle.

Olen tulkinnut niin, että imperfektissä puhuminen on kertominen menneisyydessä tapahtuneista asioista, ilman mahdollista traumaa. Mikäli kertoja puhuu preesensissä tapahtuneista ja /tai nostamalla kertomuksen aktiiviseksi vuoropuheluksi kertomukseen liittyneiden henkilöiden kanssa, on kokemus ollut hyvin vahva, jopa traumaattinen. Itsensä ulkoistaminen tarinasta puhumalla itsestä kolmannessa persoonassa voi olla myös merkki vahvasta, jopa traumaattisesta muistosta. Koettu asia on niin voimakas ja henkilökohtainen, että samassa kertomuksessa esiintyy pronominien vaihtelua. Kertomuksista on mahdollista saada esille, mitä yhteistä tai erilaista kertomuksissa on. Mikä on kertomuksen sisällä oleva merkitys ja miten se on koettu? Kokemuksellisuus paljastuu käytetyn kielen kautta: mitä asioita kuvataan, selitetään tai kerrotaan. Persoonapronominit ja aikamuodot paljastavat kokemuksen intensiteetin. Dramaattinen kertomus pitää sisällään kokemuskuvauksia ja tunteita.[57]

3.4 Tutkimusaineisto

3.4.1 Haastatteluaineiston kerääminen ja haastatteluiden toteutus

Pääasiallinen tutkimusaineisto muodostuu 16 lääkintälotan yksilöhaastatteluista. Tutkimukseen osallistuvien rekrytointi alkoi yhteydenotolla Suomen Lotta-perinneliittoon. Liiton pääsihteeri välitti tutkimuskirjeeni liiton jäsenyhdistysten puheenjohtajille. Jäsenyhdistysten puheenjohtajat puolestaan kartoittivat mahdollisten lääkintälottana toimineiden terveydentilan ja heidän halukkuuden osallistua tutkimukseeni. Vasta tämän jälkeen jäsenyhdistysten puheenjohtajat antoivat minulle lääkintälottien yhteystiedot. Saatuani yhteystiedot, soitin tutkimukseen osallistuville lääkintälotille ja kerroin tutkimuksestani, haastatteluteemoista sekä tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Yhteydenoton aikana joku perui osallistumisensa vedoten muistelun liialliseen raskauteen. Niiden kanssa, jotka halusivat osallistua, sovittiin haastattelupäivä. Vielä muutama päivä ennen varsinaista tapaamista soitin ja varmistin, että lääkintälotta halusi ja jaksoi osallistua tutkimukseeni. Haastattelupäivänä ennen virallista haastatteluosuutta kertasin uudelleen tutkimukseni tarkoituksen ja luonteen sekä haastattelujen etenemisen.

56 Kivimäki 2013b, 12.

57 Ks. Riessman 2008, 3–7; Fludernik 2009, 49–52; Bal 2009, 29–30, 52–53; vrt. Iso suomen kielioppi § 1472 & § 1365.

Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa jokaisen tutkimukseeni osallistuneen kohdalla kaksi kertaa. Yhteensä haastatteluita kertyi 30 kappaletta, koska yksi lääkintälotta kieltäytyi toisesta haastattelukerrasta ja toinen antoi muistelunauhoituksen korvaamaan toisen kerran. Haastattelut kestivät pisimmillään 2,5 tuntia ja lyhyimmillään 57 minuuttia. Luottamuksen syntyminen tutkijan ja tutkimukseen osallistuvan kesken näkyi siinä, että joidenkin kohdalla toinen haastattelukerta kesti kauemmin kuin ensimmäinen.

Haastattelut litteroitiin sekä tutkijan itsensä tekemänä että ostettuna palveluna siihen erikoistuneelta palvelun tuottajalta. Pisimmillään yksi litteroitu haastattelu oli 21 sivua pitkä ja lyhyin 6 sivua. Haastattelut litteroitiin Times New Romanilla, fonttikoko oli 12 ja rivinväli oli 1. Haastattelut tuottivat rikasta aineistoa lääkintälottien kokemuksista ja kattoivat laatimani tutkimusteemat.

Tavoitteena minulla oli suorittaa jokaisen tutkimukseen osallistuvan kanssa kaksi haastattelukertaa. Päädyin tähän koska vastaajat ovat iäkkäitä, ja jos joku haastateltava olisi väsynyt, olisi haastattelua voitu jatkaa toisella kerralla. Toinen tavoitteeni oli saavuttaa mahdollisimman syvällistä tietoa lääkintälottien kokemuksista. Muistelu tuottaa ensimmäisellä kerralla ne asiat, jotka ovat enemmän pinnalla. Ensimmäisen ja toisen kerran välissä haastateltavat olivat prosessoineet tapahtumia ja seuraavalla haastattelukerralla nousi uusia muistoja kerrottavaksi. Haastateltavat todennäköisesti jännittävät ensimmäisellä kerralla, mikä vaikuttaa kertomusten tuottamiseen. Myös luottamuksellinen suhde saavutettiin ensimmäisen kerran jälkeen eikä toisella kerralla jännitystä enää ollut havaittavissa.[58]

Haastattelumenetelmässäni on sekä teemahaastattelun että syvähaastattelun piirteitä, sillä haastatteluissa käytetyillä teemoilla halusin saada jokaiselta haastateltavalta kokemuksia samoista aihepiireistä, mutta en halunnut niiden liikaa sitovan miten kerrotaan sodan aikaisista sairaanhoitokokemuksista.[59] Haastatteluteemat (liite 1) olivat taustatietojen lisäksi järjestöön liittyminen ja lääkintälotaksi hakeutuminen, lääkintälottakoulutus, sairaanhoito sota-aikana sekä työympäristö ja työyhteisö.

Syvähaastattelua menetelmässäni edustaa se, että haastattelin tutkimukseen osallistuvia kaksi kertaa ja haastattelujen rakenne oli enemmänkin keskustelun omainen kuin perinteinen haastattelija-haastateltava tutkimushaastattelu.[60] Suullisen historian aineistonkeräämisessä haastatteluhetkien yksi päämäärä on dialoginen haastattelusuhde.[61] Tämä sopi mielestäni aineiston keruumenetelmäksi paremmin, koska usein muis-

58 Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41–44; Eskola & Suoranta 2008, 86–87.

59 Tuomi & Sarajärvi 2002, 78; Eskola & Suoranta 2008, 86–87; Kylmä & Juvakka 2012, 80.

60 Ruusuvuori & Tiittula 2005, 32–36; Eskola & Suoranta 2008, 86–87.

61 Boschma ym. 2008, 80; Shopes 2011, 451.

telua tehtiin myös valokuvia katsellen, jolloin kokemukset palautuivat paremmin haastateltavien mieleen.

Tavoitteena minulla oli, että lääkintälotat tuottaisivat kertomuksia koetuista asioista. Kertomusten kautta voimme ymmärtää menneisyyttämme. Jokaisen ihmisen oma identiteetti pohjautuu erilaisille kertomuksille, joita kerromme päivittäin. Kertomuksia analysoimalla voidaan välittää piilossa olevia tietoja joko yksilöstä tai koko kulttuurista. Kertomuksia tarkastelemalla ollaan kiinnostuneita juuri asioiden kokemuksellisuudesta.[62] Tästä johtuen haastatteluissa tavoitteenani oli saavuttaa kokemuksia kertomusten kautta.

Minua odotettiin molemmille haastattelukerroille kovasti, ja vastaanotto oli aina lämminhenkinen. Lääkintälotilla oli tarve tulla kuulluksi. Heille oli tärkeää, että heidän kertomuksistaan ollaan kiinnostuneita. Tosin osalla oli vaikeitakin muistoja ja joskus muistelu oli heille raskasta. Tämä näkyi itkemisenä tai puheen muuttuminen kuiskaukseksi. Joskus kysymykset puolestaan ohitettiin pikaisilla kommenteilla tai vaihtamalla puheenaihetta, joihin tutkijana palasin myöhemmin. Mikäli aihe siivutettiin uudelleen, kunnioitin haastateltavan oikeutta päättää mitä asioita hän halusi kanssani jakaa. Haastattelujen aikaansaama raskas muistelu aiheutti myös sen, että kaikki eivät halunneet osallistua tutkimukseeni. Asioiden käsittelemisen vaikeus näkyi myös siinä, että yksi lääkintälotta kieltäytyi toisesta haastattelukerrasta ja toinen lääkintälotta antoi muistelmanauhoituksen korvaamaan toisen haastattelukerran.

Pidin huolta siitä, että haastateltavat jaksoivat muistella ja jakaa kokemuksensa ja tarpeen tullen keskustelun aihepiiriä vaihdettiin. Jokainen haastattelukerta päätettiin iloisiin keskusteluaiheisiin ja haastateltaville nykyhetkessä merkityksellisiin asioihin, kuten perheeseen. Empatian osoittaminen haastattelutilanteissa oli tutkimusaihepiirin valossa erityisen tärkeää haastattelujen onnistumiselle ja luottamuksen syntymiselle.

Ruusuvuori ja Tiittula kirjoittavat, että empatia liittyy tutkimushaastatteluihin silloin, kun haastateltava kertoo vaikeista asioista.[63] Jotkut ovat sitä mieltä, että tutkimushaastatteluissa olennaista on tutkijan neutraalius, taito olla ottamatta kantaa tai ihmetellä haastateltavan tuottamaa tietoa.[64] Tässä tutkimuksessa ei pyritty täydelliseen neutraalisuuteen, sillä kerronnallisen haastattelun yksi ominaispiirre on kuitenkin kuuntelemisen taito. Haastattelijalla tulee olla kyky eläytyä kertomusten kuuntelemiseen.[65] Koska valitsin menetelmäksi teemahaastattelun ja syvähaastattelun välimuodon, jossa on tilaa myös keskustelulle, en voi sanoa olleeni täysin neutraali, koska olin aktiivinen osapuoli esimerkiksi keskusteltaessa valokuvissa tapahtuvista asioista. Kes-

62 Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 189.

63 Ruusuvuori & Tiittula 2005, 42.

64 Hirsijärvi ja Hurme 2001, 97–98.

65 Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 204.

kustelunomainen kohtaaminen sopi tilanteisiin, joissa muisteltiin jopa traumaattisia asioita. Osoittamani mielenkiinto heidän kokemuksiansa kohtaan oli merkityksellistä, jotta haastattelutilanteista syntyi turvallisia. Kuitenkaan en missään vaiheessa johdatellut haastateltavia tai pakottanut heitä kertomaan asioita, joista he eivät halunneet puhua.

3.4.2 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Tutkimukseeni osallistuneista haastatteluhetkellä nuorin oli 84-vuotias ja vanhin 99-vuotias. Tutkimukseen osallistuneesta 16 lääkintälotasta 13 oli palvellut jatkosodassa. Vain kolme oli palvellut lääkintälottana sekä talvi- että jatkosodassa. Osa oli kyllä saattanut talvisodan aikana ollut muissa tehtävissä, kuten ilmavalvonnassa tai muonituksessa tai oli toiminut sairaanhoito-oppilaana. Haastateltavista kahdeksan oli toiminut kenttäsairaaloissa tai ensiapuasemalla. Näistä kenttäsairaalaan komennuksen saaneista kolme oli toiminut myös sotasairaalassa. Yksi oli toiminut rintaman lähellä ensiapuasemalla, jossa lääkärikään ei ollut joka päivä, ja yhden matka kenttäsairaalaan oli mennyt joukkosidontapaikan kautta. Kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa oli toiminut yksi lääkintälotta. Seitsemän tutkimukseen osallistuneista oli työskennellyt sotasairaaloissa. Näistä sotasairaaloissa toimineista kaksi sai komennuksen myös sairasjunaan ja yksi oli työskennellyt ennen sotasairaalakomennusta toipilaskodissa. Sotien hiljaisempina hetkinä kenttäsairaala muuttui välillä vain täydennyskeskukseksi tai poliklinikaksi, jolloin sairaanhoito oli kevyempää ja helpompaa.

Lyhimmillään lääkintälotan tehtävissä oli oltu noin neljä kuukautta ja pisimmillään noin 4 vuotta. Joskus lääkintälotan tehtävistä oli siirrytty muihin tehtäviin tai muista tehtävistä oli siirrytty lääkintälotaksi. Komennusten erikoisalat olivat sisätaudit, kirurgia ja tartuntataudit. Puolet lääkintälotista oli joutunut myös leikkaussaliin töihin. Kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa lotan tehtävänä oli kortiston ja kaatuneiden kirjanpito.

Tässä tutkimuksessa lääkintälotaksi katsotaan kaikki ne, jotka sotien aikana määrättiin lääkintälotan tehtäviin, oli sitten saanut koulutusta tai ei. Lisäksi mukaan otettiin pikkulotta, joka toimi lääkintälotan tehtävissä erikoisluvalla. Mielestäni todellisuutta kuvaa juuri se, että poikkeusoloissa jouduttiin lääkintälotan tehtäviin sijoittamaan myös täysin kouluttautumattomia – varsinkin jatkosodan aikana.

Haastateltavista kahdeksan oli aloittanut lottatoiminnan jo pikkulotissa ja yksi oli komennuksen aikana vielä pikkulotta. Usein heillä, jotka aloittivat järjestötoiminnan jo pikkulottina, oli koko perhe sitoutunut isänmaalliseen toimintaan. Perheen äidit ja

siskot kuuluivat lottiin, isä ja veljet suojeluskuntalaisiin. Jatkosodan tai välirauhan aikana lottiin liittyneillä ei ollut aikaisempaa kokemusta järjestöstä.

3.4.3 Arkistolähteet

Arkistolähteitä keräsin Tuusulan Lottamuseosta ja Hoitotyön koulutuksen museosta Helsingistä. Tuusulan Lottamuseo oli tutkimukseni kannalta luonnollinen valinta, koska se on keskittynyt taltioimaan lääkintälottia koskevaa tietoa. Tutkimuksessani arkistolähteet muodostuivat sekä painetuista että painamattomista lähteistä. Painettuja lähteitä olivat Lotta Svärd -lehdet, lääkintälotan oppikirjat ja lääkintäjaoston ohjeet. Näillä painetuilla lähteillä haluttiin selvittää virallisten dokumenttien kautta, miten lääkintäjaosto ja lääkintälottien koulutus kehittyi sekä miten lääkinnällinen kasvatustyö näkyi järjestön lehdissä. Tästä johtuen Lotta Svärd -lehdistä analysoitiin ne kohdat, jotka käsittelivät lääkintäjaostoa, lääkintälottakoulutuksia tai lääkintälottien työtä. Lottamuseon painamattomia lähteitä olivat lääkintäkurssipäiväkirja, lääkintäkurssin koekysymykset, lääkintälotan harjoitusmerkintävihko sekä erään lääkintälotan sotasairaalan päiväkirja. Näistä kaikista ei löytynyt tarkkoja vuosilukumerkintöjä, joten niiden sijoittaminen oikeaan aikaan on ongelmallista. Päiväkirja sotasairaalatyöstä on sikäli mielenkiintoinen, että kirjoittaja kirjoittaa päiväkirjassaan hyvin henkilökohtaisesti.

Henkilökohtaisia kirjoituksia lukiessa ja analysoitaessa on huomioitava, että motiivina on voinut olla henkilökohtainen terapia tai kirjoittaja on toivonut tekstin myöhemmin tulevan julkisuuteen[66]. Päiväkirja on hyvin henkilökohtainen ja olen tulkinnut sen olleen terapeuttinen väline omien kokemusten käsittelyyn sota-aikana. Sota-aikana puhuminen epämieluisista asioista on saattanut olla vaikeaa. Kirjoitukseen ei ole vaikuttanut kukaan ulkopuolinen, eikä kirjoittaja ole kirjoittanut sitä, mitä on ajatellut jonkun lukijan toivovan hänen kirjoittavan. Tämän takia päiväkirja on mielestäni arvokas lisä lähteisiini. Lisäksi olen käyttänyt valokuvia. Valokuvat voivat paljastaa sellaista tietoa, mitä ei ole kirjoitetussa muodossa saatavilla. Valokuvia keräsin sekä tutkimukseen osallistuneilta että Tuusulan Lottamuseosta. Tässä tutkimuksessani en ole analysoinut valokuvia, vaan ne ovat toimineet pääasiassa tutkimusasioiden havainnollistajina tai asioiden todentajina. Joissain kohdin ne ovat tuoneet esille jotain, mitä painetut lähteet eivät ole. Tällainen tilanne oli esimerkiksi koulutukseen liittyvissä asioissa.

Historiantutkimuksessa on tärkeää, että tutkija täydentää saamaansa tietoa myös muilla aineistoilla ja liittää tiedot laajempaan kokonaisuuteen. Tämä on oleellista, jotta

66 Hallett 2007, 320–329.

voidaan rakentaa tapahtumasarjoja, jotka paljastavat mitä menneisyydessä on tapahtunut.[67] Kirjoitettujen dokumenttien lisäksi tutkija voi kerätä lähteikseen valokuvia, elokuvia, äänityksiä, taideteoksia ja perimätiedon välittämää puhuttua tietoa.[68] Valokuvilla olen pyrkinyt juuri tiedon välittämiseen, en kuvien syvälliseen analyysiin.

Painetuilla ja painamattomilla lähteillä olen pyrkinyt täydentämään lääkintälottien haastatteluja. Tästä johtuen olen kerännyt myös Hoitotyön koulutuksen museon arkistomateriaalia. Halusin verrata lääkintälotille opetettuja asioita siihen, mitä tuon ajan sairaanhoidon opiskelijoille opetettiin. Nämä tiedot syvensivät näkemystäni siitä, minkälaista tietoa esimerkiksi eri taudeista oli ylipäätään saatavilla ennen sotia tai sodan aikana, ja miksi ehkä joitakin asioita ei opetettu lääkintälotille. Hoitotyön koulutuksen museon painetut lähteet muodostuivat pääsääntöisesti sairaanhoitajaopiskelijoille suunnatuista oppikirjoista. Tukholmankadun toimipiste toimi sotien aikana sotasairaalana, joten oman tutkimukseni näkökulmasta tarkastelin painamattomista lähteistä opasta askarteluhoidosta ja Lyyli Haganin selvitystä Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajatarreservin toiminnasta verratakseni selvitystä lääkintälottien kokemuksiin.

Hoitotieteen laadullisissa tutkimuksissa tavoitteena on tulkita ja ymmärtää todellisuutta sekä tarkastella asioita ja ilmiöitä niiden luonnollisessa yhteydessä.[69] Niinpä tutkimuksessani historiantutkimuksen perinteiset aineistonkeruumenetelmät ja hoitotieteen aineistonkeruumenetelmät ajavat samaa tarkoitusperää ja täydentävät toisiaan.[70]

67 Renvall 1989, 68–97; Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 75; Tallberg 1997, 200–201.

68 Renvall 1983, 120–137; Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 74; Tallberg 1997, 195–196.

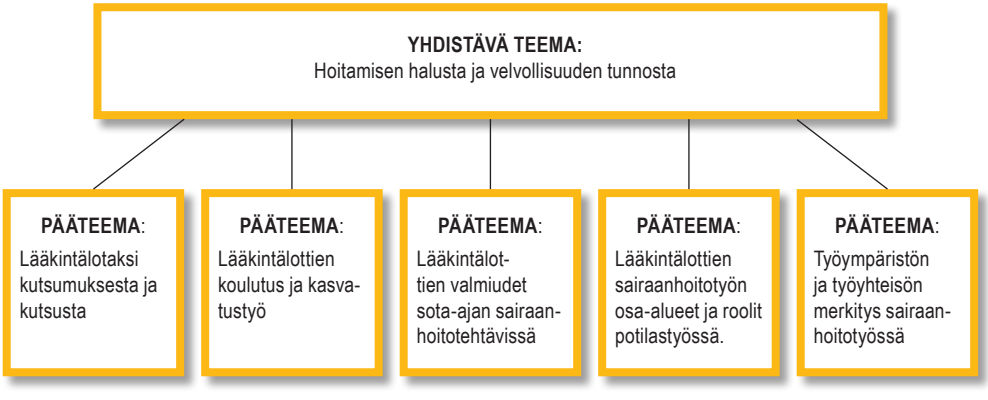
69 Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.

70 Ks. myös Hietala 2001, 23.

4 HOITAMISEN HALUSTA JA VELVOLLISUUDEN TUNNOSTA

Analysointini tuloksena koko tulososion yhdistäväksi teemaksi nousi hoitamisen halu ja velvollisuuden tunto. Pääteemat ovat 1. lääkintälotaksi kutsumuksesta ja kutsusta, 2. lääkintälottien koulutus- ja kasvatustyö, 3. Lääkintälottien valmiudet sota-ajan sairaanhoitotehtävissä, 4. Lääkintälottien sairaanhoitotyön osa-alueet ja roolit potilastyössä ja 5. Työympäristön ja työyhteisön merkitys sairaanhoitotyössä. Nämä on esitelty kuviossa 2.

Yhdistävä teema näkyi siinä, että lääkintäjaoston ja -koulutusjärjestelmän kehittämisen taustalla oli järjestön vahva velvollisuuden tunto isänmaata kohtaan, mutta myös velvollisuuden tunto hoitaa ja edistää suomalaisten terveyttä syrjäkylillä. Hoitamisen halu ja velvollisuuden tunto saivat haastattelemani henkilöt hakeutumaan lääkintälotaksi. Sairaanhoitotyötä sen haasteellisimmissakin tapauksissa tehtiin hoitamisen halusta ja tarpeesta sekä velvollisuudesta potilaita kohtaan. Työyhteisölle oltiin velvollisia toteuttamaan ne työtehtävät, jotka osoitettiin. Työyhteisössä oli nähtävissä keskinäinen hoitaminen ja huolenpito. Seuraavat luvut etenevät pääteemojen mukaan.



Kuvio 2. Temaattisen analyysin tuloksena syntynyt yhdistävä teema ja pääteemat

4.1 Lääkintälotaksi kutsumuksesta ja kutsusta

Aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa on ilmennyt, että sodassa toimineiden lottien perimmäinen syy komennukselle lähtemiseen oli velvollisuuden tunto isänmaata kohtaan. Naiset hakeutuivat vapaaehtoisesti lääkintälotiksi tai muuhun lottatoimintaan auttamisen halusta, rakkaudesta isänmaata ja läheisiä kohtaan sekä rohkeudesta tarvittaessa uhrautua isänmaan puolesta. Isänmaata rakastettiin, ja oltiin hyvin isänmaallisia. Kaikkien velvollisuus oli puolustaa isänmaata ja toimia sankarina. Isänmaallisuus näkyi myös henkilökohtaisena uhrautumisena.[1]

Kun pyysin haasteltaviani kertomaan mikä heidät sai liittymään Lotta Svärdiin, olivat vastaukset aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimustukosten kaltaisia: isänmaan rakkaus ja velvollisuus. Analyysin tuloksena ilmeni, kuinka suurin osa lotista oli äidin tai tädin kautta osallistunut Lotta Svärdin toimintaan jo pienestä pitäen ja järjestöön kuuluminen nähtiin itsestään selvyytenä. Eräs lotta kuvasikin, että kuuluminen Lotta Svärd -järjestöön oli siihen aikaan tapana.

Kun kysyin mikä heidät sai hakeutumaan juuri lääkintälotaksi, heidän motiivinsa olivat paljon henkilökohtaisempia. Motiivina oli halu hoitaa ja toive tulla sairaanhoitajaksi. Analysointini osoitti, että melkein jokaisella oli jo lapsuudessa ollut toive tulla isona sairaanhoitajaksi tai olivat muuten olleet kiinnostuneita hoitamisesta. Tämä näkyi esimerkiksi sairaanhoitajien tai parantamista harjoittavien läheisten ihailuna. Hoivaava ja huolehtiva luonne sai nämä henkilöt hakeutumaan lääkintälotan tehtäviin ja lääkintälottakursseille.

Analyysin tuloksena muodostui pääteema kutsumuksesta ja kutsusta (Taulukko 4), joka käsittää teemat 1. henkilökohtainen tarve hoitaa ja toive tulla sairaanhoitajaksi sekä 2. sota-ajan synnyttämä tarve ja toisten ihmisten myötävaikutus. Lääkintälottien henkilökohtainen tarve hoitaa ja tulla sairaanhoitajaksi oli voimakkaampi teema kuin sota-ajan synnyttämä tarve ja toisten ihmisten myötävaikutus. Analysointi osoitti, että hoitamisen halu ja toive tulla hoitajaksi oli perusteluna suurimmalla osalla lääkintälotista. Tulkitsen, että kyseessä oli kutsumus hakeutua paitsi lääkintälotaksi myös kutsumus hoitaa sairaita. Sota-ajan aiheuttama tarve, ystävän tai perheen esimerkki tai velvollisuus isänmaata kohtaan oli puolestaan kutsu, johon vastattiin ilman kutsumusta nimenomaisesti sairaanhoitoon.

1 Ks. Karvinen-Kopteff 1993; Latva-Äijö 2004; Pohls 2009; Peltokorpi 2011.

Taulukko 4. Lääkintälotaksi kutsumuksesta ja kutsusta

Pääteema	Lääkintälotaksi kutsumuksesta ja kutsusta	
Teema	Henkilökohtainen tarve ja halu hoitaa – kutsumus lääkintätehtäviin.	Sota-ajan synnyttämä tarve ja toisten ihmisten myötävaikutus – kutsu lääkintätehtäviin.
Alateema	Voimakas halu ja tarve olla hoitaja tai hoitaa ohjasi hakeutumaan lääkintälotaksi. Lääkintälotaksi hakeutumiseen vaikuttivat aikaisemmat kokemukset sairaanhoidosta. Sairaanhoito-opiskelijana oleminen ja käyty ensiapukurssi mahdollistivat pääsyn suoraan lääkintälotaksi.	Lääkintälotaksi hakeutumiseen myötävaikutti toinen henkilö. Velvollisuus isänmaata kohtaan. Pula lääkintälotista. Harrastusta ja perheen yhteistä toimintaa. Kokemus lääkintälotan työstä hyödyttäisi lääketieteen opiskeluja myöhemmin.

4.1.1 Henkilökohtainen tarve ja halu hoitamiseen – kutsumus lääkintätehtäviin

Kertomukset hakeutumisessa lääkintälotaksi heijastelevat lapsuuden haaveita ja ihailua sairaanhoitajuudesta. Kertomuksissa nousivat esille hoitamisen kiinnostus, hoitamisen halu ja hoitamisen tarve. Kertomuksissa nousi esille paitsi sairaanhoitajaan myös heidän vaatteisiinsa kohdistuva ihailu. Ihailun lisäksi sairaanhoitajuuden arvostus näkyi sairaanhoitajaoppilaana olemisena. Lapsuuden haavekuvat hoitamisesta olivat kuvauksia sairaanhoitajasta sairastuneiden parantajana ja kärsimysten lievittäjänä. Lapsuuden toiveena oli päästä hoitajana auttamaan vaikeasti sairaita ja lapsuuden kuvitelmissa pahoin sairastuneiden pelastavina enkeleinä nähtiin sairaanhoitajat, jotka auttavat vaikeissakin paikoissa, kuten kulkutautisairaalassa. Toisaalta myös oman nuoruuden ja terveyden koettiin luovan sellaista velvollisuutta, että oli mentävä sairaiden joukkoon. Tehtävänä oli luoda hyvää oloa kärsiville.

1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alkupuolella Suomessa ja muualla maailmassa vallitsi kristillinen käsitys, jonka mukaan nainen nähtiin äitinä ja kärsimyksen lievittäjänä. Naisen kuului hoivata ja hoitaa sairaita ja muita heikko-osaisia.[2] Ensimmäiset diakonissalaitokset sairaiden, kärsivien ja köyhien auttamiseksi aloittivat toimintansa jo 1800-luvun lopulla. Työ nähtiin naisten kutsumuksena ja sen koettiin sopivan naisen luonteelle ja luonnollisille taipumuksille. Puhuttiin kutsumuksesta, joka tarkoitti uskomista Jumalaan ja kutsu sairaanhoidollisiin tehtäviin tuli Jumalalta. 1890-luvun lopulla alettiin kouluttaa vapaaehtoisia naisia diakonissoiksi[3]. Heillä tuli olla nimenomaisesti kutsumusta hoitaa rakkaudella sairaita ja huono-osaisia, jopa unohtamalla oma hyvinvointi esimerkiksi tartuntatautipotilaiden joukossa.[4] Kutsumustehtävissä

2 Sorvettula 1998, 29–36; Sulamaa 1999, 143–150; Markkola 2000, 118–123; Fealy 2004, 650–651; Hallett 2007b, 429; Malchau 2007, 292.

3 Sorvettula 1998, 29–36; Sulamaa 1999, 143–150; Markkola 2000, 118–123; Nielsen 2005, 296.

4 Sorvettula 1998, 29–36; Sulamaa 1999, 143–150; Markkola 2000, 118–123.

taloudellisen edun tavoittelu tai kunnianhimo oman uran kehittämiseen ei ollut suotavaa.[5] Sairaanhoitamiseen nähtiin kuuluvan äidilliset ja isälliset vaistot.[6]

1800-luvun lopulta olevat kristilliset arvot heijastuivat myös paitsi Lotta Svärd -järjestön omiin aatteisiin, myös muihin yhteiskunnan naisiin, jotka kokivat saaneensa kutsumuksen hoivaamiseen. Vapaaehtoiset lääkintälotat tekivät työtään odottamatta saavansa palkkaa tai kiitosta. Nämä aatteet näkyivät analysoidessani haastattelemiani lääkintälottia (esimerkki 1).

> Esimerkki 1
> *"Kun mulla oli ihan lapsena, mää aina muistan et mää ihailin sairaanhoitajia, kun ne oli sisar hento valkoinen, ne oli mun mielestä niin erinomaisia ihmisiä ja kun niillä oli ne puvut ja myssyt ja mää aina ihailin niitä ja mää aina muistan kun mää olin varmaan kymmen vuotias vielä kun mää sairaanhoitajia, mun sisko sairastu, lapsihalvauksen sai ja se sairaala tuli jotenkin sillä tavalla tutuksi ja ei sairaala vaan ne sairaanhoitajat kun oli nähnyt niitä, mulla oli joku semmonen suurenmoinen ajatus, että mäki, kyllä määki haluun ja mää muistan, että mää jossain kohtaa ennen komennusta, oli semmoinen kulkutautisairaala aina syksyllä pitäjään perustettiin kun aina flunssaa ja semmoisia aika pahoja tuli ja ihmiset joutui, mää aina ajattelin, että mää halusin sinne hoitajaksi, mää en tiedä mistä syystä ja mulla on aina ollut se et mun pitää päästä hoitajaks"*[7]

Tästä esimerkin 1. kertomuksesta ei välity pelkästään sairaanhoitajien ihailu tai toive tulla hoitajaksi joskus itsekin, vaan kertomus osoittaa, että oman siskon sairaus ja hänen hoitamisestaan jäänyt positiivinen kokemus ovat lisänneet halua ja toivetta tulla hoitajaksi. Sairaanhoitaja on tämän kokemuksen valossa toiminut eräänlaisena roolimallina. Lapsuudessa kohdatut sairaanhoitajat ovat ehkä olleet miellyttäviä ja hoitaneet kertojan siskoa niin hyvin, että sisko tervehtyi. Näillä kokemuksilla on ollut merkitystä ihailun syventymisessä. Kokemus toiveesta ja halusta on ollut voimakas. Tämä näkyy siinä, että kertojan kokemus näyttäytyy pääsääntöisesti imperfektissä, mutta kertojan syvää toivetta hoitajuudesta ilmentää se, että halusta ja pääsemisestä hoitajaksi kerrotaan preesensissä aivan kuin kertoja eläisi toivetta uudelleen tässä hetkessä eläytyen siihen lapsena toiveineen ja haaveineen. Kertoja käyttää myös modaaliverbiä pitää, joka kuvastaa välttämättömyyttä.[8]

Lapsuudessa nähdyt ja kuullut hoitokokemukset vaikuttivat siihen, että lottiin liityttäessä lääkintäjaosto oli kiinnostavin. Analysoinnin tuloksena kävi ilmi, että elämi-

5 Korppi-Tommola 2005b, 39.

6 Tuulio 1945, 11.

7 Lääkintälotta 3.

8 Ks. Iso suomen kielioppi § 1491, 1562; Fludernik 2009, 51, kertominen nykyhetkessä saattaa olla kertojan halu korostaa kokemuksen välitöntä läheisyyttä, mutta on myös nykykielessä yleistynyt kertomisen tapa.

nen ja kasvaminen perheessä, jossa omat läheiset toteuttivat hoitoa kansanparantajina tai sanitääreinä olivat osaltaan vaikuttaneet kutsumukseen hakeutua lääkintälotaksi. Hoivaaminen, opastaminen ja parantaminen omaksuttiin osaksi omaa elämää. Vaikka kotona annettiin esimerkkiä hoitamisesta ja se oli luonnollinen osa arkea, ei se silti selitä yksinään toivetta olla hoitaja ja hoitaa muita. Esimerkillä oli vaikutusta, mutta myös omalla, sisäisellä kutsumuksella oli oma merkityksensä, kuten alla olevasta kertomuksesta (esimerkki 2) voidaan todeta.

Esimerkki 2
"Että lääkintäpuoli on ollut siis aina, koska meillähän kävi siellä papalla ja mammalla niitä lääkäreitä ja ne olivat varmaan kiinnostuneita näistä luontaistaidoista, mitä siinä perheessä oli, suvussa oli tehty koko ajan ja minähän olin pienestä asti, ihan pienenä kun aina joutui kuulemaan kun joku valitti että on pää kipeä tai on jotain, niin minä olin kiikuttanut että auttaa, että jalat vedessä, niin olin mukana kaikessa ja kuulin mitä ikinä ihmiset puhui niin, että tällä tavalla voidaan auttaa, et se on ollut se kiinnostus"[9]

Hoitamisen tarve ja toive hoitajuudesta heijastui kertomuksissa myös siten, että ennen lääkintälotaksi ryhtymistä oli hakeuduttu hoitotöihin. Eräs haastattelemani lääkintälotta (esimerkki 3) kertoi, että lääkintälotaksi hakeutumiseen oli vaikuttanut työkokemus lääkärin vastaanottoapulaisena. Hän kuvaa vaikeita tapauksia kuten haavoja ja niiden ompelua, ja kertomuksessa heijastuu kertojan näkemys omasta ammatillisesta kyvykkyydestä, sillä hän tuo esille, ettei hän pelännyt tai pyörtynyt ja että verennäkeminen oli luonnollista. Hän toi esille myös oppimisen, jonka hän kuvasi tiedonkarttumisella siitä, mitkä asiat kuuluivat mihinkin sairauteen tai haavaan. Kokemukset haavojen ompeluista ja potilaan kädestä pitäminen hoitotilanteissa eivät kuitenkaan olleet mieluisia. Kertoja käyttää sanaa *jouduin*, ei sanoja *pääsin* tai *sain osallistua*. Sanana joutuminen osoittaa tilanteen olleen jokseenkin epämieluinen. Kokemus hoitotilanteesta ei kuitenkaan ole ollut myöskään traumaattinen, koska kertomus hoitotilanteesta kuvataan imperfektissä. Tämä omakohtainen kokemus omasta kyvykkyydestä vaikutti, että kiinnostus heräsi lääkintäpuolelle.[10]

Esimerkki 3
"Kun minä lääkäriperheessä sitten oppikouluvaiheessa elin ja olin, niin se oli niin ku mulle tullu sen tuntemaan että veren näkeminen tai joku tämmönen niin emmä itte, emmää pyörry siihen, et mää osaan niin ku tajuta sen, että tää on nyt tähän haavaan kuuluva tai tähän sairauteen tai muuta kun lääkärisetä aina niin, niin kun mää isommaksi rupesin tulemaan niin tule sää, tule sinä vastaanottopuolelle kun

9 Lääkintälotta 7.

10 Ks. myös Iso suomen kielioppi § 1562.

kunnanlääkärillä ei ollu mitään apulaisia, ei niin, sinne tuli sitten mitä tuli niin vastaanotolla niin tule sää nyt sieltä sitten ett auttamaan vastaanottopuolelle, minähän menin, ei mua niin ku pelottanut, minä jouduin pitämään kun kättä ommeltiin kun oli humalaiset tapelleet ja viillelleet toinen toisiaan, mää muistan vaan että tämän tapaista sitä oli paljo, no totta kai vähän vakavemmat piti lähettää pois, koska ei siellä vastaanotolla yks lääkäri voinut kaikkea tehdäkkään joo mutta näitä ompelemisia ja lääkäri laittoi ne kyllä kauniiksi ja minä pidin ja minä en nin ku pyörtyny."[11]

Henkilökohtainen kiinnostus tehdä nimenomaan juuri lääkintälotan työtä vaikutti niin paljon, että vaikka lotta sai komennuksen muuhun tehtävään, haki hän oma-aloitteisesti töitä sotasairaalasta komennuksen aikana. Haastatteluiden analysoinnin perusteella näyttää siltä, että lotaksi ryhtymiseen vaikuttivat monet eri tekijät. Näitä olivat esimerkiksi isänmaallisuus, lähimmäisen rakkaus, järjestöön kuuluminen jo lapsesta lähtien sekä pula lotista. Kuitenkin juuri lääkintälotaksi hakeutumiseen näyttää tämän tutkimuksen valossa erityisesti vaikuttaneen jo lapsuudessa tai nuoruudessa herännyt kiinnostus hoitamiseen (esimerkki 4).

Esimerkki 4

"*Olin 13 ja täytin sotasairaalassa ollessani 14 ja se oli ihan erikoisluvalla, kun mää olin ens evakuoimassa huonokuntoisia, kannettavia Kotkan pommituksista, oltiin evakkona Kotkassa niin sitte kun lapinjärven lotat otti ne huostaansa niin sitten mää menin Kuusankoskelle, jossa tiesin, että isä on kolmannentoista sotasairaalan kirurgi, jaa mää ens menin ylihoitajan luo, ja se ois halunnu mut juoksutytöks, mää sanoin, että en mää sitä varten tänne tullu, että mää haluan osallistua hoitotyöhön, hän sanoi, että sää oot liian nuori, mutta isän erikoisvastuulla mää sain mennä hänen osastolle, ku hän ties että mää oon vähän hoivaava ja tämmönen huolehtiva tyttö ja sillä tavalla mää tulin*."[12]

Kertomuksessa (esimerkki 4) pikkulotta elää tilanteen uudelleen. Kokemus sotasairaalaan pääsystä on ollut jännittävä. Pääasiallisesti pikkulotta käyttää kertomuksessaan imperfektiä, mutta kertomuksen edetessä sanaharkkaan iästä ja soveltuvuudesta sairaalatyöhön, hän muuttaa kertomustaan preesensiin kuin puhuen ylihoitajalle uudelleen ja vakuuttaen soveltuvansa siihen. Kertoja korostaa ikäänsä, joka vaikutti ylihoitajan epäröintiin. Kertoja eli voimakkaan kokemuksen uudelleen, johon liittyi myös auktoriteetin uhmaaminen. Pikkulotta panee vastaan itseään vanhemmalle ja korkea-arvoiselle ylihoitajalle. Lopulta isän korkeampi asema voittaa ja pikkulotta pääsee erikoisluvalla osallistumaan sairaanhoitoon.[13]

11 Lääkintälotta 6.

12 Pikkulotta.

13 Iso suomen kielioppi § 1472. Imperfektistä puhuessa ja preesensiin muuttaessa, osoittaa preesensin käyttö pysyvää tilaa. Kun preesens ilmenee keskellä menneen ajan kerrontaa, on kyseessä dramaattinen preesensin

Kuten aikaisemmin olen tuonut esille, lääkintäjaostoon kuului lääkäreitä, sairaanhoitajia ja apteekkareita. Ammatikseen hoitoalalla toimineiden oli luontevaa tuoda ammatillista osaamista Lotta Svärdiin ja järjestö otti nämä henkilöt erittäin mielellään mukaan toimintaan. Näiden ammattikuntien mukaanotto lisäsi järjestön asiantuntemusta ja ammattitaitoa, mikä oli sille kunniakysymys[14]. Hoitajuudesta ei enää vain haaveiltu, vaan siihen jo opiskeltiin. Tutkimuksessani lääkintälotaksi hakeuduttiin myös sen takia, että jotkut haastateltavista olivat sairaanhoito-opiskelijoita. Saadut tiedot ja taidot sairaanhoitokoulusta mahdollistivat pääsyn lääkintälotaksi suoraan. Näiden henkilöiden ei tarvinnut hakeutua erikseen lääkintälottakoulutuksiin. Sairaanhoitaja-opiskelijan oli luontevaa liittyä lääkintäjaostoon.

4.1.2 Sota-ajan synnyttämä tarve ja toisten ihmisten myötävaikutus – kutsu lääkintätehtäviin

Teemassa sota-ajan synnyttämä tarve ja toisten ihmisten myötävaikutus kertomukset muodostuivat käsitteistä pula lääkintälotista, velvollisuus, harrastus ja perheen yhteinen toiminta ja hyötynäkökulma. Kertomukset ja kuvaukset tässä teemassa olivat vähäisemmät kuin lääkintälottien kertomukset ja kuvaukset heidän kutsumuksestaan lääkintätehtäviin. Sota-ajan tarpeella eli isänmaan kutsulla ja lääkintälottapulalla omaa lähtöään perusteli viisi lottaa. Kolmella näistä lotista motiivina oli myös kutsumus hoitotyöhön.

Sosiaalisen paineen lottatoimintaan osallistumisessa aiheutti läheisten tai opettajan esimerkki.[15] Tutkimuksessani lääkintälottien kertomukset osoittavat, että lääkintälotaksi hakeutumiseen saattoi vaikuttaa myös joku toinen henkilö. Päätöksiä lottiin ja lääkintälottiin liittymisestä saatettiin tehdä kaverin kanssa. Vaikka päätöksiin oli vaikuttanut ystävä tai opettaja, oli kertomuksissa silti toive myös sairaanhoitajuudesta. Toisaalta henkilön myötävaikutus ei välttämättä ollut positiivinen asia. Huono kokemus esimiehestä sairaalassa myötävaikutti komennukselle hakeutumisessa (esimerkki 5).

Esimerkki 5
”Minä olin sairaalassa hoitoharjoittelijana yhen vuuen ja siellä oli yks hoitaja sairaalassa ja sekin oli vähän menny jo sekasin taikka olki ja minä en päässyt koko aikana

---

käyttö, jolla osoitetaan kertomuksen huippukohta; Fludernik 2009, s 51, kertominen nykyhetkessä saattaa olla kertojan halu korostaa kokemuksen välitöntä läheisyyttä, mutta on myös nykykielessä yleistynyt kertomisen tapa.

14 Sulamaa 1999, 153–163; lääkintäjaoston ohjeet.

15 Pohls 2009, 149.

lomalle ja siellä oli työ aina päällimmäisenä ja minä yläkerrassa asuin ja kun potilaat tarvihti yöllä, siellä oli kaksitoista paikkaa, kun potilaat tarvihti apua niin minun piti sen ullakon läpi juosta ja mennä alas kahtomaan ja hiljoo kahtoo siittä, ettei se hoitaja herää siinä välissä, semmonen ol minun alaku ja siellä jouin kaikki, se kyll pani minut tekemään kaikki, pistokset antamaan ja niin minulla on ollu vähän erikoisempi alku. Sillon minä arvelin, että kun sitten oli tämä sota syttyny, sillon kesällä minä siinä välissä menin, talvisodan jälkeen menin heti sinne ja sitten kesällä sytty se sota ja minä arvelin, että minä lähen sinne ja minä en täällä oo ja eikä siitä tullu mittään kun minä en saanu puhuakkaan mittään ja ei muuta kun oon vuan ja tien vaan loppuun ja niinhän minä tein ja sitten hain Haminaan ja heti sain komennuksen tänne niin se kyllä kyllä pakotti minut kaikki tekemään, pistokset antamaan ja sillä lailla"[16]

Esimerkissä 5 kertoja perustelee lähtöään työn liiallisella teettämisellä ja vastuulla, esimiehen sekavuudella, jonka takia hän ei ollut saanut koko vuotena lomaa sekä omalla alistetulla asemalla, jossa ei saanut esittää omia mielipiteitä. Tosin näillä sairaalakokemuksilla ja annetulla vastuulla oli myöhemmin suuri merkitys selviytymisen ja jaksamisen näkökulmasta katsottuna.

Haastattelemistani lääkintälotista vain kahdella oli syynä lääkintälotaksi hakeutumiselle paikallisjärjestön kehotus kursseille osallistumisesta ja he eivät ilmaisseet aikaisempaa halua hoivaamiseen. Kaikille valinta ei siis ollut omista tarpeista lähtevä, vaan syynä oli ehkä enemmän aikaan ja kulttuuriin kuuluva velvollisuuden tunne. Tämä osoittaa, että lääkintälotaksi tai hoiva-alalle hakeuduttiin myös ilman omaa sisästä kutsumusta.

Pienillä paikkakunnilla harrastusmahdollisuudet olivat vähänlaiset, joten järjestön erilaiset iltamat ja urheilutapahtumat houkuttelivat nuoria osallistumaan.[17] Tutkimukseni vahvistaa aikaisempaa tulosta, että lääkintälotaksi hakeutumiselle oli syynä ajatus harrastuksesta. Esimerkin 6 kertomus tukee harrastusnäkökulmaa hyvin, mutta samalla osoittaa muiden perheenjäsenien vaikutuksen toimintaan osallistumiseen. Yksi lotta kertoi osallistuneensa kaikkiin mahdollisiin kursseihin, kun taas toinen ei osannut kuvailla hakeutumisen syyksi muuta kuin, että se oli siihen aikaan tapana.

Esimerkki 6

"*No kun minä asuin keskellä pitäjää ja kun siellä oli kurssit niin sinne mentiin, sillä siisti ja kun pääsi, kato se on siinä ja kun meillä ei ollu koululle kun puoli kilometriä matkaa, että minä oon käyny kaikki mitä vaan voi käydä ja tietysti se kun perheessä on innostus, niin sitä menee sitten joka paikkaan, ei siitä mihinkään pääse*"[18]

16 Lääkintälotta 12.

17 Pohls 2009, 148–149.

18 Lääkintälotta 9.

Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi merkitystä on ollut koulutuksen saatavuudella ja koulutusmatkan pituudella. Lyhyt matka mahdollisti osallistumisen moniin eri kursseihin. Voidaan siis ajatella, että kaikilla ei ollut mahdollista matkan takia edes osallistua aktiivisesti. Myös piiri- ja paikallisjärjestön aktiivisuudella on ollut suuri merkitys järjestettyjen koulutusten määrään ja sisältöön. Perheen myötävaikutus on ollut suuri.

Lääkintälotaksi hakeuduttiin myös hyötynäkökulmasta. Lääkintälotta oli kiinnostunut lääketieteestä, mutta hakeutumisen motivaationa oli helpottaa opintoja sodan jälkeen. Lääkintälotalla oli joka tapauksessa halu päästä hoitamaan ihmisiä hakeutumalla lääketieteenopintoihin. Hyötynäkökulmaa tukee myös esimerkki 6:n kertomus, jossa kertoja osallistui kaikkiin mahdollisiin kursseihin.

4.2 Lääkintälottien koulutus ja kasvatustyö

4.2.1 Lääkintälotille suunnatut kurssit ja koulutukset

Lotta Svärd -järjestön alkuvaiheesta alkaen sairaanhoidollista osaamista ja koulutusta arvostettiin työn ja koulutuksen vaativuuden takia. Sulamaan tutkimuksessa todetaan, että juuri lääkintälotan katsottiin parhaiten yltävän järjestön aatteelliseen ideologiaan. Esikuviksi ja lääkintälotan profiilin nostamiseksi otettiin lääkintälottien pukeutumisessa mallia Punaisen Ristin sisarilta ja Suomen sairaanhoitajaliitolta. Lääkintälottien vaatetuksissa oleviin merkkeihin haettiin kyseisten järjestöjen mallia. Lääkinnän osaamisen arvostus järjestössä kasvoi sisällissodan aikana huomatuista työn vaatimista tiedoista ja taidoista.[19]

Aluksi jaostoa kutsuttiin sairaanhoitojaostoksi ja se sai omat toimintaohjeensa ensimmäisenä vuonna 1921. Sairaanhoitojaoston koulutukset alkoivat ensiapuopetuksen antamisena. Opettajina toimivat jo 1920-luvulla lääkärit ja sairaanhoitajat. Ensimmäiset kaksi viikkoa kestävät kurssit järjestettiin 1924. Vuonna 1925 sairaanhoitojaosto muutti nimensä lääkintäjaostoksi ja samana vuonna myös koulutustoiminta alkoi muuttua, sillä Viipurin lottapäivillä professori von Bonsdorff luonnehti kahden viikon kurssia liian mitättömäksi. Tästä seurasi, että häntä pyydettiin mukaan suunnittelemaan lääkintäjaoston koulutusta uudelleen. Kahden viikon mittaisten koulutusten rinnalle suunniteltiin pidempiä sairaanhoitokursseja. Näin saivat alkunsa puolen vuoden mittaiset kurssit. Huomioitava seikka on myös se, että alussa lääkintälottia suunniteltiin töihin sairaaloihin ja toipilaskoteihin, ei rintamalle.[20]

19 Sulamaa 1999, 154.

20 Pohls 2009, 175.

Lotta Svärdin koulutusjärjestelmä oli kolmitasoinen. Paikallinen Lotta Svärd huolehti alkeisopetuksesta ja järjesti lotille säännöllisiä harjoituksia ja kuulusteluja aikaisemmin opituista asioista. Paikallisjohtokunta järjesti erikois- ja kertauskursseja. Piirijohtokunta järjesti iltakursseja ja huolehti, että ennen iltakursseja lääkintälotat saivat lääkärin luentoja ja upseeriluentoja. Iltakurssien tulisi sisältää tietopuolista opetusta ja käytännön harjoitusta. Piirijohtokunnan täytyi omalta osaltaan huolehtia myös lottien kertaus- ja erikoiskursseista. Ammattitaitoisille lääkintälotille piti piirijohtokunnan puolestaan järjestää koulutusta järjestön säännöistä ja jaosto-ohjeista. Keskusjohtokunnan koulutustehtävänä oli järjestää lääkintäjaoston toimenlotille kursseja sotilassairaaloissa, ja nämä olivat juuri kuuden kuukauden kestäviä sairaanhoitoapulaiskursseja. Keskusjohtokunta järjesti myös erikois- ja kertauskursseja, sekä neuvottelupäiviä lääkintäjaostopäälliköille.[21]

Kahden viikon mittaiset kurssit pitivät lääkintäjaoston koulutuksissa sisällään anatomiaa, patologiaa, opetusta tavallisimpien lääkkeiden käytöstä ja vaikutuksesta sekä tapaturmien ensiapua. Lisäksi lääkintäjaoston kurssilaisille luennoitiin varustusopista ja kenttäpalveluksesta. Käytännön harjoituksia tehtiin potilaan nostamisesta, kantamisesta, pesemisestä ja syöttämisestä. Kurssilaiset opettelivat myös ihonalaisten injektioiden ja peräruiskeiden antamista, sidetarpeiden valmistamista sekä haavasidontaa.[22] Käytännön harjoittelua tehtiin jo varhaisina aikoina lyhyillä kursseilla vuonna 1927, kuten kuvasta 3 voidaan todeta. Lääkintälottien haastatteluista kuitenkin käy ilmi, että lyhyillä kursseilla ei opetettu injektioiden antamista. Usein koulutus oli keskittynyt haavojen sidontaan ja sidostarpeiden valmistamiseen. Näistä lyhyemmän kurssin suorittaneista suurin osa muisti käytännön harjoittelun olleen sidosten tekemistä toisille kurssilaisille (esimerkki 7).

Esimerkki 7

”Emmä niitä luentoja kyllä muista mistä siellä, mutta kyllä haavojen hoidosta, potilaan hoidosta ennen kaikkiaan, niin siitä annettiin opetusta, mut eihän mitään leikkaamista, leikkaamisia ja muuta sellaista, että kun oikeen ajattelee niin ei sitä voinukkaan kun ei ollu potilaita, se pidettiin meillä suojeluskuntatalolla se kurssi, niin eihän siellä potilaita ollu, että se oli yleensä sairaanhoitoa ja potilaan hoitoa, että ei se voi yhtään olla sairaanhoidollista oikeen, että kun pyörtyy tai jotain että mitä pitää tehdä”[23]

Keskusjohtokunta oli laatinut piiri- tai iltakurssin suorittaneille lääkintälotille harjoitusohjelman (liite 2). Harjoitusohjelmaa sai johtaa vain sairaanhoitaja ja ohjelma piti

21 Lotta Svärd, lääkintäjaoston ohjeet 1940.

22 Latva-Äijö 2004, 258–259.

23 Lääkintälotta 9.

Kuva 3. Lääkintäharjoittelua Kajaanin yleisessä sairaalassa vuonna 1927
Lähde: © Lottamuseo

kerrata vuosittain taidon ylläpitämiseksi. Ohjelman läpivienti kesti kahdeksan päivää. Ensimmäiset kolme päivää keskittyivät vuoteen tekemiseen, potilaan siirtämiseen ja asentohoitoon, potilaiden hygienian hoitoon, syöttämiseen sekä kylmä- ja lämpöpussien käyttämiseen. Neljäntenä päivänä keskityttiin harjoittelemaan vitaalielintoimintojen mittaamista ja merkitsemistä sekä instrumenttien tuntemista ja sterilisointia. Kolme seuraavaa päivää käsiteltiin erilaisia murtumia ja amputaatioita ja sidontojen asettamista. Kuvasta 4 voidaan todeta, että sidontojen harjoittelun lisäksi luita ja murtumia todennäköisesti opeteltiin taustalla näkyvän luurangon avulla. Lotille opetettiin myös ruhje-, palo- ja paleltumavammojen hoitoon ja verenvuotojen tyrehdyttämistä. Viimeisenä päivänä harjoiteltiin tekohengityksen antamista. Harjoituksissa käytettiin apuna lääkintälotan oppikirjoja.[24] Haastattelemani lääkintälotat eivät mainitse oppikirjoja ollenkaan muistellessaan koulutusaikaansa. Tämä voi johtua siitä, että kirjoja ei ollut harjoitteluissa kuin vetäjällä eikä kirjoja annettu kaikille lotille. Toisaalta kirjat ovat voineet olla niin itsestäänselvyys, ettei niitä muistettu mainita.

Keskusjohtokunta oli laatinut harjoitusohjelman myös niille, jotka olivat vasta valmistautumassa pidemmille kursseille. Näitä kursseja sai vetää puolen vuoden mittaisen sairashoitoapulaiskurssin käynyt lotta. Nämä valmistavat kurssit pitivät sisällään pääsääntöisesti vuoteen tekemistä ja potilaan siirtoa, pesemistä ja ruokkimista. Lyhyillä kursseilla opetettiin myös ruumiinlämmön mittaaminen ja kuumeen merkintä kuu-

24 Keskusjohtokunnan harjoitusohjelma.

Kuva 4. Sidontojen harjoittelua. Lotta Svärdin piirikurssi Kuopiossa 1924
Lähde: © Lottamuseo

metaulukkoon. Näillä valmistavilla kursseilla opetettiin niin ikään huoneiden siivousta ja pölyjen pyyhkimistä.[25]

Kurssin suorittaminen hyväksytyksi ja kurssimerkin saaminen edellyttivät kurssilaisilta loppukokeen suorittamista[26]. Loppukoe (liite 3) piti sisällään kysymyksiä sekä Lotta Svärd -järjestöstä että sairaanhoidosta. Lotta Svärd -järjestöön liittyvät kysymykset käsittelivät järjestön organisaatiota, lottamääritelmiä, puvun käyttöä, kurinpitoa ja lääkintäjaoston koulutusmuotoja. Sairaanhoitoon liittyvät kysymykset saattoivat olla tartuntatautien leviämisestä ja ehkäisemisestä, kuumepotilaan hoidosta, keuhkoverenkierrosta, makuuhaavoista ja niiden ehkäisemisestä, esineiden sterilisoimisesta ja desinfioinnista, murtumista ja sidonnoista sekä peräruiskeen antamisesta. Lotilta kysyttiin myös lääkintälottien henkilökohtaisen terveydenhoidon merkityksestä.[27]

Vuonna 1928 alettiin toteuttaa lisäksi puolen vuoden mittaisia sairaanhoitoapulaiskursseja Helsingissä ja Viipurissa. Helsingissä ensimmäiseltä järjestetyltä kurssilta valmistui 17 lääkintälottaa. Täyden sairaanhoitoapulaisen kurssin ehti ennen sotia suorittaa 480 lääkintälottaa. Jokaisen kenttälääkintälotaksi haluavan piti suorittaa tämä kuuden kuukauden kestävä koulutus. Kursseille päässeet lotat suorittivat kolmen

25 Keskusjohtokunnan harjoitusohjelma.

26 Bäckström 1993, 101–104; Kallioniemi 1995, 20; Latva-Äijö 2004, 258–261.

27 Lottamuseon loppukoekysymykset.

viikon teoriajakson ja sen jälkeen puolen vuoden mittaisen harjoittelun sotilassairaaloiden kirurgian ja sisätautien osastoilla. Harjoitteluun sotasairaaloissa vaadittiin puolustusministeriön erityislupa. Harjoittelujaksolla kurssilaiset auttoivat niissä tehtävissä, jotka eivät edellyttäneet sairaanhoidon ammattiosaamista.[28]

Lääkintäjaosto katsoi tärkeäksi, että lääkintälottien hyvää kasvatusta ja koulutusta pidettäisiin yllä järjestämällä kertauskursseja ja harjoitustilaisuuksia. Lisäksi edistettiin ilta- ja piirikurssien kehittymistä tarjoamalla toimenlotille sekä tiedollista koulutusta että käytännöllisiä kursseja Helsingin sotilassairaalassa. Nämä vastasivat puolen vuoden mittaisia keskusjohtokunnan järjestämiä sairashoitoapulaiskursseja. Tehtävänä oli myös huolehtia, että paikallisosastojen neuvontapäivien yhteydessä on mukana käytännön harjoituksia ja aikaisemmin opittujen tietojen kuulustelua.[29]

Puolen vuoden sairashoitoapulaiskurssin käyneet saivat sairaalan harjoittelua varten harjoitteluvihkon (liite 4). Siinä oli 42 eri tehtävää, joista piti suoriuduttuaan saada osastonhoitajattaren merkintä ja allekirjoitus. Tehtävät liittyivät perushoitoon, vitaalielintoimintojen mittaamiseen sekä kääreiden ja sidosten valmistamiseen. Perushoidon lisäksi opetusta sairaalassa annettiin vastaleikatun potilaan tarkkailusta, instrumenteista, kuolevan potilaan hoidosta, eristyspotilaan hoidosta ja yövalvonnasta. Lisäksi oli suotavaa, että lääkintälotta sai olla seuraamassa lääkkeiden antamista ja ainakin yhtä leikkausta.[30] Allekirjoituksen saaminen harjoitteluvihkoon ei ollut helppoa, vaan sen saamiseksi piti tehtävä todella osata, kuten esimerkki 8 osoittaa.

Esimerkki 8

"Se oli vaativa se, ei se antanut niitä [suoritusmerkintöjä] noin vaan. Se myöskin katso, että tehtiin ne työt, ettei se vaan noin, että kirjoittanut paperille."[31]

Lääkintälotan kurssimuistiinpanot vuodelta 1933 osoittavat kurssien monipuolisuuden. Muistiinpanoista en löytänyt päivämääriä tai sitä minkä laajuisesta kurssista oli kyse. Aikaisemmin mainittujen asioiden lisäksi kurssimuistiinpanoista voi huomata, että koulutuksessa käytiin läpi sairaanhoitoon liittyvien asioiden lisäksi karttamerkintöjä, aikaisempien sotien kuolleisuutta, sotasanastoa ja sotasalakoodistoa. Muistiinpanoissa on merkintöjä, että lääkintälotille oli luennoitu myös sairaanhoidon historiasta, ravinto-opista ja lääkkeistä. Lääkkeiden opetuksessa kehotettiin lukemaan lääkkeen nimi aina kolme kertaa. Lääkkeiden kohdalla on kirjoitettu muistiinpanoja pelkästään kamferitipoista ja vitamiineista.[32] Kuva 5 osoittaa, että lääkintälotille opetettiin lääke-

28 Bäckström 1993, 142; Latva-Äijö 2004, 230–234; Pohls 2009, 175.

29 Lotta Svärd lääkintäjaoston ohjeet 1933

30 Lääkintälotan harjoitteluvihko.

31 Lääkintälotta 5.

32 Lääkintälotan kurssipäiväkirja vuodelta 1933.

Kuva 5. Järvenpään koelottakoulutus v. 1940
Valokuvaamo Karivalo, Järvenpää. © Lottamuseo

hoitoa. Kuvassa etualalla on lääkekaappi. Lisäksi opetusta on kuvan perusteella annettu paaripotilaan hoidosta ja potilaan eritystoiminnan tukemisesta. Taustalla olevassa hyllyssä näyttäisi olevan liinavaatteiden lisäksi pesuihin ja eritystoimintaan kuuluvia hoitovälineitä. Eräs lääkintälotta (esimerkki 9) toi haastattelussa esille, että puolen vuoden mittaisella sairashoitoapulaiskurssilla valmisteltiin sotaan ja sairaanhoidon opettelu oli sen takia tarkempaa. Hän koki saaneensa hyvät valmiudet ajatellen komennustaan kenttäsairaalassa.

> Esimerkki 9
> *"Kyllä sitä kerrottiin koko kurssin ajan mitä tuleman pitää, joo että, meillä oli lääkäriluentoja ja sairaanhoitajaluentoja ja justiinsa lääkäri joka tiesi näistä sota-ajan ajoista paljon niin hän valotti näitä puoli ja sano meille kurssilaisillekin että ottakaa huomioon että jos meille sota tulee ja tällä hetkellä paljon näyttää siltä että se on mahdollista"*[33]

Sairashoitoapulaiskurssille pääsy edellytti, että lotat allekirjoittivat sitoumuksen, että he kolmen vuoden ajan olivat valmiita toimimaan lääkintäjaoston toimenlottina. Heidän oli oltava valmiita jättämään kaikki liikekannallepanon alkaessa (esimerkki 10). Sopimuksen purkamisesta olisi lotille koitunut sakkorangaistus. Maksuna olisi ollut

33 Lääkintälotta 10.

puolet koulutuksen kustannuksista eli 1500 markkaa[34]. Tilastokeskuksen rahanarvokertoimen mukaan 1930-luvulla 1500 markkaa vastaisi nykypäivänä noin 512 euroa.[35]

> Esimerkki 10
> *"Olin nimittäin juuri käyny sen kurssin siellä Tilkan sotilassairaalassa oli sitten 4,5 kuukautta Tilkassa ja suomenlinnassa 1,5 kuukautta, mut se oli niin kun kuuden kuukauden sairashoitoapulaiskurssi, se oli justiin sillon vuonna 37–38 oli elokuussa alko ja tammikuun lopussa se loppu, niin sitten kun talvisota alkoi -39 niin se oli ilman muuta , että muni oli lähdettävä, se oli jo ehto sitten kun mää olin käyny sen kurssin juu ja toki lähdinkin ei siinä muuta kun olin valmistautunut siihen että jos sota tulee niin sitä on lähdettävä."*[36]

Kurssit päättyivät päättäjäislupaukseen, jossa kurssilaiset antoivat lottalupauksen (ks. lottalupaus s. 31) ja saivat kurssimerkit. Lottalupaus annettiin yleensä papille kirkossa tai kenttäjumalanpalveluksen yhteydessä. Varsinainen juhla alkoi sen jälkeen. Tärkeä tekijä lupauksen lisäksi vahvalle lottaidentiteetille oli lottapuku. Puvusta oli tarkat määräykset ja lotat hankkivat sen itse. Puvun piti olla mekko, joka oli tehty harmaasta pumpuli- tai villakankaasta. Pukuun kuului lottaneula, valkoinen kaulus, kalvosimet ja lääkintäjaostonauha. Lääkintälottien asuun kuului myös koko puvun peittämä esiliina. Lotan piti itse huolehtia, että puku oli aina puhdas ja siisti.[37]

4.2.2 Oppikirjat 1929–1942 lääkintälottien koulutuksen tukena

Valitsin yhdeksi tutkimusaineistoksi myös oppikirjat, koska halusin selvittää lääkintälotille annettua tietopuolista sisältöä sairaanhoidosta. Aineistosta oli tarkoitus selvittää, millä tiedoilla ja taidoilla lääkintälotat toteuttivat sairaanhoitoa ja peilata näitä tietoja lääkintälottien kokemuksiin sota-ajan sairaanhoidosta. Analysoidessani haastatteluja huomasin opetetuilla tai opettamattomilla asioilla olleen yhteys lääkintälottien kokemuksiin. Tämä näkyy esimerkiksi lääkintälottien kokemuksissa ja suhtautumisessa sukupuolitauteihin, kuoleviin ja kuolleisiin ja mieleltään sairastuneisiin. Oppikirjojen yksityiskohtainen tutkiminen oli siis perusteltua edellä mainitsemien asioiden takia, mutta myös hoitotieteellisen sairaanhoidon historian tallentamisen näkökulmasta.

Lääkintälottien oppikirjat pitävät sisällään perusasioita, ja eri painoksia lukemalla voi todeta, että kirjaa kehitettiin sitä mukaa kun huomattiin lääkintälottien tarvitsevan tietoa. Olen teemoitellut kirjojen sisällön deduktiivisesti kolmeen eri teemaan.

34 Latva-Äijö 2004, 234.

35 Tilastokeskus, Rahanarvonkerroin 1860–2013.

36 Lääkintälotta 10.

37 Koskimies 1964, 96–98, 352–353; Bäckström 1993, 110–115; Kallioniemi 1995, 21; Pohls 2009, 154.

Teemat ovat 1. Ihmisruumiin rakenne, vammat, sairaudet ja niiden hoitaminen, 2. Sairaanhoitamisen tiedot ja taidot sekä 3. Lääkintälotan henkilökohtainen terveys ja hoito. Teemat nousivat lääkintälottien oppikirjojen otsikoista.

Ihmisruumiin rakenne, vammat, sairaudet ja niiden hoitaminen

Sulamaa tuo tutkimuksessaan esille, että järjestön tavoitteena oli pyrkiä lääkintälottien koulutuksessa ja kasvatuksessa ammattitaitoisuuteen ja kurinalaisuuteen[38]. Kun katsoo lääkintälottien oppikirjojen sisältöä, käy ilmi, että ammattitaitoa haluttiin kehittää perustiedoilla ihmisen anatomiasta, elimistöstä, vammoista ja sairauksista.[39] Tämä oli yleensä tarkoituksena puolen vuoden koulutuksissa.

Sekä oppikirjoissa että lääkintälotan kurssipäiväkirjassa on merkintöjä siitä, että ainakin pitemmän koulutuksen saaneille lotille luennoitiin myös keuhkojen ja sydämen toiminnasta ja rakenteista, keuhkoverenkierrosta ja verisololuista. Vammoista lääkintälotille opetettiin erilaiset haavat ja niiden sidonnat, haavojen paraneminen, verenvuodot, murtumat, palovammat ja paleltumat[40]. Ensiaputoimenpiteitä käydään läpi muun muassa aivotärähdyksissä, pyörtymisissä, sähköiskuissa ja tukehtumissa sekä hukkumisissa. Tarttuvista taudeista kirjoitettiin jo ensimmäisestä painoksesta asti, tosin siinä ei ollut kirjoituksia sukupuolitaudeista. Tarttuvista taudeista käytiin läpi erilaisia rokkotartuntoja kuten lavantauti, rutto, kolera ja jäykkäkouristus sekä keuhkokuume ja kurkkumätä. Myös tavallisimmista sairauksista kuten hengityselintaudeista, sydämen ja verisuonten taudeista ja ruuansulatustaudeista kirjoitettiin.[41]

Kirjojen tiedollinen osuus anatomiasta, vammoista ja sairauksista kehittyi vuosi vuodelta. Ihmisruumiin rakenne ja toiminta -luku muuttui vuosi vuodelta yksityiskohtaisemmaksi, ja ensiapulukua tarkennettiin. Painoksiin lisättiin myös verenvuoto, sydänhalvaus, taistelukaasut, kouristuskohtaukset sekä ohjeet tekohengityksen antamisesta. Tekohengityksen antamisohjeet sen sijaan näyttävät tulleen kirjaan myöhemmin kuin sitä todellisuudessa opetettiin, sillä jo järjestön alkuaikoina lääkintälotille opetettiin tekohengitystä. Tästä opetuksesta todistavat kuvat 6 ja 7.[42]

Vuoden 1942 painoksessa sisätautien ja tartuntatautien osuus laajeni huimasti. Painoksessa käydään läpi 34 eri tartunta- tai sisätautisairautta. Näistä mainittakoon erilaiset rokot, sikotauti, kurkkumätä, punatauti, rutto, tuberkuloosi, veritaudit ja her-

38 Sulamaa 1999, 153–163.

39 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

40 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942; Lääkintälotan kurssipäiväkirja vuodelta 1933.

41 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

42 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942; Lottamuseon valokuvat.

Kuva 6. Keinotekohengitystä hukkuvalle Ratulan rannassa 17.6.1922
Lähde: ©Lottamuseo

Kuva 7. Lääkintälottien ensiapuharjoitukset
Lähde: ©Lottamuseo

moston taudit[43]. Talvisodan aika oli todennäköisesti osoittanut, että lääkintälotat tarvitsevat tietoa useammasta eri sairaudesta niiden ilmenemisen takia.

Oppikirjoissa (1929–1941) mieleltään sairastuneiden tai päihdeongelmaisen sairaanhoitoa ei juurikaan käsitellä. On selvä, että näihin potilasryhmiin ei osattu valmistautua. Kivimäki tuo esille, että toisen maailmansodan aikana psykiatriseen hoitoon joutui tuhansia sotilaita. Mielen sairaudet näkyivät sekä ruumiillisina että henkisinä oireina.[44] Lääkintälotan oppikirjassa on käsitelty vain hyvin lyhyesti hysteerisiä kouristuskohtauksia, joissa tuodaan esille fyysiset oireet ja potilaiden näkö- ja kuuloharhat. Lääkintälotan kurssimuistiinpanoissa käy ilmi, että hoito-ohjeena oli tämän kaltaisissa kohtauksissa potilaan laittaminen kylmiin kääreisiin tai viileään kylpyyn. Myös oppikirjassa kehotetaan hoitona käyttämään kylmää vettä eri muodoissa: pirskottamalla vettä iholle, kääreinä tai kylpynä.

Lääkintälottien potilaina oli mieleltään sairastuneita potilaita. Lottien kertomukset osoittavat, että mieleltään sairastuneen kohtaaminen oli paikoin vaikeaa ja heitä säälittiin. Toisaalta kertomukset sotilaista osoittavat, että lääkintälotat eivät välttämättä tunnistaneet väsymystä, ujoutta tai hiljaisuutta psyykkiseksi häiriöksi (katso luku 4.3.3). Potilaiden sotakauhut näkyivät potilaissa eri tavalla. Kivimäki tuo kirjassaan esille miten moni eri tavoin sotilaat oirehtivat. Hänen tutkimuksensa mukaan vuosien 1941 ja 1944 psykiatrisista sotilaspotilaista (N 315) 60,7 prosentilla havaittiin unettomuutta, väsymystä ja levotonta unta. Potilaista 53,8 prosentilla ilmeni yleistä hermostuneisuutta ja/tai ärtymystä, ja masentuneisuutta oli 35,8 prosentilla potilaista. Muita oireita olivat muun muassa päänsäryt, kontrolloimaton pelko tai kauhu, vatsavaivat, harhat ja hallusinaatiot ja väkivaltaisuus.[45]

Sairaanhoitamiseen liittyvät tiedot ja taidot

Lääkintälotan oppikirjoissa oli omat lukunsa sairaanhoidosta. Sairaanhoidosta käsiteltiin sairaanhoidon historiaa, puhdistamista, vuoteen tekoa, tavallisimpia sairashoito-ohjeita, sairaalan päivä- ja työjärjestystä, kuolevien ja kuolleiden hoitoa sekä välineiden sterilisoimista. Tieto siitä, että sairaanhoidollisissa osioissa kirjoitettiin myös kuolevan potilaan hoidosta, ei aina saavuttanut lääkintälottia.[46] Monen lääkintälotan kokemuksista käy ilmi ammattitaidottomuus kuolevien ja kuolleiden hoidossa. Ly-

43 Lääkintälotan oppikirja 1942.

44 Kivimäki 2013b, 8–9.

45 Kivimäki 2013b, 244.

46 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

hyimmillä kursseilla tätä osa-aluetta ei edes haastattelukertomusten mukaan käyty läpi.[47]

Potilaan hoidosta käydään läpi potilaan asennon vaihtoa ja nostamista, vuoteentekoa ja potilaan pesua. Kirjoituksissa kehotetaan huomioimaan, että makuuhaavojen välttämiseksi vuoteen on oltava tasainen ja potilas tulisi pestä veden ja spriin sekaisella liuoksella. Asentohoidon tärkeyttä korostettiin. Lääkehoidosta, lääkkeiden säilytyksestä, annostelemisesta ja lääkkeiden vaikutuksista on oma luku. Luvussa käsitellään myös kipua lievittäviä lääkkeitä sekä huumaavia, nukuttavia ja kuumetta alentavia lääkkeitä, mutta yksityiskohtaisia lääketietoja ei oppikirjoissa ole.[48]

Ammattitaitoa pyrittiin nostamaan myös sillä, että mahdollisen työkomennuksen tultua lääkintälotat tietäisivät jo etukäteen sairaalan päivärytmin. Nämä asiat opettamalla lääkintälottien katsottiin ehkä sopeutuvan työympäristöön nopeammin ja tarttuvan töihin nopeammin. Myös raporttikäytäntöä opetettiin. Lääkintälotan kurssipäiväkirjasta käy ilmi, että lääkintälottia opastettiin ennen työpaikalta poistumista raportoimaan omasta työstään sairaanhoitajalle.[49]

Vuoden 1942 painoksessa huomioitavaa on myös sairaanhoitoluvun muuttuminen laajemmaksi ja yksityiskohtaisemmaksi. Sairaalasta ja potilashuoneista kerrotaan tarkasti, mitä eri huoneissa tehdään, miten potilaan pesut hoidetaan ja minkälaisia välineitä lääkintälotalla on mahdollisuus käyttää potilaita hoidettaessa ja siirrettäessä. Uutena asiana tässä painoksessa ovat myös potilaan tilasta tehtävät huomiot. Kirjassa käydään muun muassa läpi, miten potilaasta saatuja mittaustuloksia tulkitaan ja esimerkkeinä mainitaan hengenahdistus, yskä ja verensyöksyt. Myös muista eritteistä pitää tehdä havaintoja ja tulkintoja, jos niissä on jotakin epäilyttävää kuten verta.[50] Näitä kirjaamisia harjoiteltiin lyhyemmilläkin kursseilla, jotta työtehtävien suorittaminen sotakomennuksilla sujuisi.[51]

Lääkintälotan käytökseen ja kurinalaisuuteen otettiin kantaa oppikirjojen jokaisessa painoksessa. Sairaita kohtaan ja heitä hoitaessaan olisi lääkintälotan oltava ystävällinen ja hänen on sekä rauhallisesti, huolellisesti että hienotunteisesti täytettävä velvollisuutensa. Lottaa kehotetaan vaatimaan itseltään huolellisuutta ja täsmällisyyttä niin työssään kuin omassa elämässäänkin. Jokainen määräys ja ateria on annettava määrätyllä kellonlyömällä, ja jokainen esine on käyttämisen jälkeen asetettava paikoilleen valmiiksi seuraava käyttöä varten. Lotta ei saanut myöhästyä työstä. Toimessa ollessaan on lääkintälotta ainoastaan potilaitaan ja työtään varten, joten omat henkilökohtaiset

47 16 lääkintälotan haastattelut.

48 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

49 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

50 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

51 Lääkintälotta 16 haastattelu.

asiat oli laitettava taka-alalle. Lääkintälotilla oli ehdoton vaitiolovelvollisuus ja lääkintälottaa kehotettiin rakastamaan totuutta ja kertomaan mahdollisesta erehdyksestä salaamisen sijaan.[52]

Nöyrää suhtautumista tuleviin työtehtäviin vahvistettiin oppikirjojen mukaan sillä, että niissä oli kuvaus lääkintälotan ensimmäisestä tehtävästä komennuspaikassaan. Lääkintälottien työ alkaisi toimeksiannon tultua komennuspaikalla siivoustyöllä ja tärkeimpien sairaanhoitokäsitteiden opettelulla. Vasta nämä opittuaan saisivat lotat osallistua sairaiden hoitoon.[53] Todellisuudessa, varsinkin rintamaolosuhteissa, tämä ei ollut mahdollista. Ilman perehdytystä jouduttiin suoraan sairaanhoidollisiin tehtäviin.[54]

Lääkintälotan henkilökohtainen terveys ja luonne

Luvussa 4.2.1 kirjoitin, että lääkintälottien pukeutumiseen otettiin mallia Punaisen ristin sisarilta ja Suomen sairaanhoitajaliitolta[55]. Kun katsoo lääkintälotille suunnattuja ohjeita luonteesta, nöyryydestä ja käytöksestä, on samankaltaisuus huomattava. Näitä arvoja oli tuonut esille Florence Nightingale perustaessaan sairaanhoitajakoulua. Nightingalen koulussa raittius ja totuuden rakastaminen olivat koulutuksen arvoja. Muita ominaisuuksia, joita tulevilta sairaanhoitajilta odotettiin, olivat täsmällisyys, tyyneys, luotettavuus sekä puhtaus. Niin ikään Nightingale arvosti hoitotyössä potilaskeskeistä hoitoa, yksilöllisyyden ja kulttuurin arvostamista, hyvän kuoleman hoitoa sekä terveyden edistämistä ja sairauden välttämistä.[56] Raittiuden ja siveellisyyden arvostaminen lottien keskuudessa on siirtynyt myös lottajohtaja Fanni Luukkosen vaikutuksesta, sillä hän oli jo uransa alkuvaiheissa aktiivisesti mukana sekä raittius- että siveellisyysliikkeissä.[57]

On ilmeistä, että Lotta Svärdin lääkintälottien koulutukseen otettiin mallia Krimin sodan aikana sankarittareksi nousseelta vaikuttajalta.[58] Yleisesti myös kansainvälisesti 1900–1950-luvuilla hyvän sairaanhoitajan piirteet liittyivät omistautumiseen, velvollisuuksien noudattamiseen, uhrautumiseen, sankarillisuuteen ja haluun palvella. Arvostettavia piirteitä olivat myös hyvät käytöstavat, empaattisuus, hyväntahtoisuus, kär-

52 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

53 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

54 Lääkintälottien haastattelut.

55 Ks. Sulamaa 1999.

56 Hegge 2011, 152–162.

57 Antikainen 2012, 19–27.

58 Sorvettula 1998, 48.

sivällisyys ja iloisuus. Sairaanhoitajien tehtävänä oli kunnioittaa lääkärin määräyksiä toteuttamalla niitä tehokkaasti ja taidokkaasti.[59]

Lääkintälotilta vaadittiin auttamisen halua ja luonteen tasaisuutta. Nöyryys ja alistetun aseman osoittaminen kuuluivat opetettaviin asioihin. Tämä näkyi siinä, että lääkintälotan velvollisuutena oli tehdä mitä pyydetään, eikä hän saanut arvottaa työtään. Lääkintälotat eivät myöskään saaneet unohtaa alistettua asemaansa lääkäriin ja sairaanhoitajattariin nähden.[60]

Lääkintälottien luonteenlaadusta kirjoitetaan paljon. Ystävällisyys, rauhallisuus, huolellisuus ja täsmällisyys ovat lääkintälotalle kuuluneita hyveitä[61]. Tämän sisäisen puhtauden lisäksi piti lotan olla puhdas myös ulkoa päin. Sulamaa on todennut tutkimuksessaan, että sisäinen ja ulkoinen puhtaus olivat järjestön keskeisimpiä käsitteitä lottien kasvatustyössä.[62] Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja siisteydestä ei saanut potilaan viihtyvyyden turvaamiseksi tinkiä. Henkilökohtaisessa terveydenhoidossa lottaa kehotettiin peseytymään ja hoitamaan itseään hyvin päivittäin. Ihon karaiseminen kylmäpyyhkeillä ja ilma- ja aurinkokylvyillä oli hyväksi. Uimataito katsottiin välttämättömäksi, ja kylvyn tai saunan jälkeen tuli mahdollisuuden mukaan levätä puoli tuntia hiljaa maaten.[63]

Puhtauden ja ylipäätään terveellisen elämän noudattaminen näkyy myös Lotta Svärd -lehtien kirjoituksissa. Urheilukilpailuja järjestettiin paljon. Puhtauden ja terveyden korostamisella oli merkitystä lääkintälottien kokemuksiin etenkin rintamaolosuhteissa. Myös luonnekasvatuksen vaikutus on nähtävissä sairaanhoitotyössä.[64]

4.2.3 Lotta Svärd -lehdet lääkintäjaoston äänitorvena ja lottien kasvattajana

Valitsin Lotta Svärd -lehdet yhdeksi tutkimusaineistokseni. Ajatuksenani oli tutkia, millä tavoin lehdissä kirjoitetaan lääkintäjaostosta, koulutuksista ja lääkintälotista. Tarkastelussa olivat lehtien vuosikerrat 1929–1944.

Lehtien induktiivisen temaattisen analysoinnin tuloksena muodostui pääteema Lotta Svärd -lehdet lääkintäjaoston äänitorvena ja lottien kasvattajana ja teemat 1. Kasvatukselliset ja sivistävät kirjoitukset, 2. Kokemuskertomukset ja 3. Informatiiviset kirjoitukset (Taulukko 5).

59 Ks. Burbidge 1935, 25; Fealy 2004, 651; Walker & Holmes 2008, 112, 114–115; Helmstader 2009, 133–143; Fealy 2004, 649–656.

60 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

61 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

62 Sulamaa 1999, 64.

63 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

64 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942_ Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

Taulukko 5. Lääkintäjaostosta ja lääkintälotista esiintyneet kirjoitukset Lotta Svärd -lehdissä vuosina 1929–1944

Pääteema	**Lotta Svärd -lehdet lääkintäjaoston äänitorvena ja lottien kasvattajana**		
Teema	Kasvatukselliset ja sivistävät lehtikirjoitukset	Lehtien kokemuskertomukset	Informatiiviset kirjoitukset
Alateemat	Kirjoitukset naissankareista ympäri maailman eri aikakausilta Kehotukset lääkintälotille jakaa terveydenhoidollista sivistystä kansan keskuuteen Ohjeistukset lääkintälotan pukeutumisesta, hygieniasta, käyttäytymisestä ja luonteesta Kehotukset kouluttautumiseen	Kokemukset sota-ajan sairaanhoidosta Kokemukset lääkintälottakoulutuksen järjestämisestä Kokemukset lääkintälottakoulutukseen osallistumisesta	Kirjoitukset ja ohjeistukset lääkintälottien koulutuksen ja lääkintäjaoston kehittämisestä Kirjoitukset tulevista ja menneistä lääkintälottakoulutuksista Kirjoitukset vuosikokouksista ja neuvottelupäivistä Ohjeita ja kehotuksia kenttäsairaalan varustamisesta

Kasvatukselliset ja sivistävät kirjoitukset

Olen luvussa 1.6 tuonut esille sen, että naisjärjestöihin kuuluminen mahdollisti naiset osallistumaan paitsi sotaan myös naisasioiden ajamiseen[65]. Analysoidessani lehtiä huomasin, että kirjoitusten tehtävänä on ollut sekä lääkintälottien, mutta myös kaikkien muiden lottien sivistystyö. Kirjoitusten yhtenä tavoitteena lehdissä oli, että lääkintälotat jakaisivat tietojaan ja taitojaan terveys- ja puhtausasioista niistä tietämättömälle kansalle varsinkin syrjäkylissä, joissa terveydenhuoltohenkilöstöä oli vähän.[66]

Kasvattaminen vahvaksi lotaksi ja myös naiseksi näkyy puolestaan siinä, että jokaisessa numerossa kirjoitetaan historiassa vaikuttaneista naisista sekä kansainvälisesti että kansallisesti. Lehdissä naisten sankarillisuutta ja heidän henkilökohtaisia taistelujaan asemastaan ja oikeuksistaan tuotiin esille esimerkiksi kirjoittamalla Euroopan vanhimmasta naislääkäristä Mathilde Theyssenistä, joka taisteli oikeudestaan opiskella yliopistossa. Kirjoituksia oli myös Marie Curiesta, joka voitti Nobelin palkinnon, Minna Canthista sekä sairaanhoidon kehittäjästä Florence Nightingalesta.[67] Lehtien naishistoriallisiin kirjoituksiin on vaikuttanut lottajohtaja Fanni Luukkonen, sillä hän näki, että lottatoiminnan aktiivista toimintaa tukisivat naisten tiedot historiasta ja naisasioista.[68]

Naisten vahvuutta ja uhrimieltä tuotiin esille kirjoituksilla sankarivainajien äideistä. Nämä kirjoitukset sekä sankarivainajien äideistä että vahvoista oman aatteensa puo-

65 Pierson 1976; Darrow 1996; Quiney 1998 & 2002; Hallett 2010; Ramsey 2011.

66 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

67 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

68 Antikainen 2012, 88.

lesta taistelevista naisista toistuvat melkein jokaisessa lehdessä vuosina 1929–1944.[69] Moraalinen ja isänmaallinen naiseus tarkoitti myös oman perheen uhrivalmiutta. Kaatuneen sankarin rinnalla ja vastakappaleena nähtiin sankarin äiti. Juuri äiti oli kasvattanut lapsensa isänmaalliseksi sankariksi ja sankarin äidin piti olla valmis uhraamaan oman poikansa isänmaan hyväksi.[70] Lotta oli äiti ja aatteellinen kasvattaja paitsi omille lapsilleen myös koko suomalaiselle yhteiskunnalle.[71]

Lehtien analysoinnin perusteella Lotta Svärd -järjestöllä näyttää olleen lääkintäjaoston kehittämisen lisäksi suurempi yhteiskunnallinen ja sivistävä tavoite. Lehtien kirjoituksista paljastuu, että tavoitteena oli, että lääkintälotat levittävät terveydenhoidollista sivistystä kansan keskuuteen. Kansan terveysolojen kehittäminen ja sen sivistäminen nähtiin lääkintälottien tehtäväksi jo vuoden 1929 (nro 4) lehdessä. Lehden kirjoituksessa oltiin huolissaan niistä kansalaisista, jotka harvaanasutulla seudulla ovat tietämättömiä eri sairauksista ja niiden hoitamisesta. Myös avun saanti oikeaan aikaan oli rajaseudulla vaikeaa. Näihin haasteisiin haluttiin järjestön omalla lääkintätoiminnalla vaikuttaa. Kirjoituksissa nimenomaisesti korostetaan tällaisen toiminnan laajakantoista sivistyksellistä vaikutusta.[72]

Koulutuksen tärkeyttä nostettiin lehdissä esille kehottamalla lottia osallistumaan lääkintäkursseille sekä kirjoituksilla kurssien kehittämisestä. Myös koulutusteema kantoi läpi vuosikertojen, jopa niin että viimeisessä numerossa huolehdittiin lottien tulevaisuuden kouluttamisesta ja ammattiin pääsemisestä. Uhrautuvaisuus kirjoituksissa näkyi muistuttamalla, että ne lotat, jotka kesälomalla omistautuvat lottakutsumukselle osallistumalla kursseille tai ne perheenäidit, jotka asettavat koulutuksen oman perheensä edelle, ovat todellisia vakaumuksellisia lääkintälottia. Kirjoitus osoittaa, että sekä naimattomilta että perheellisiltä odotettiin uhrautumista lottatoiminnan edessä, mutta samalla haluttiin kouluttautuneita lääkintälottia. Lapset eivät saaneet rajoittaa osallistumista lottatoimintaan. Kirjoituksissa kehotetaan kaikkia kursseja käymättömiä lottia osallistumaan, sillä järjestön tavoitteena oli, ettei jaostoon kuulu muita kuin ammattilaisia. Ammattilaisiksi katsottiin apteekkarit, lääkärit, sairaanhoitajat ja lääkintäkursseja suorittaneet lotat. Lottia kehotettiin osallistumaan myös väestönsuojelukoulutukseen. Paikkakunnille haluttiin järjestää ensiapuasemia, joissa kouluttautuneet lääkintälotat voisivat toimia hoitotehtävissä. Vaatimuksina väestönsuojelukurssille oli hyvä terveys, lujahermoisuus ja reippaus, sillä heikoista, hermostuneista ja tyhmistä ei tarvittaessa olisi ensiavun antajiksi.[73]

69 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

70 Kemppainen 2006, 237–240.

71 Latva-Äijö 2004, 278–282.

72 Lotta Svärd -lehti 1929 (nro 4).

73 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

Lehdet täydentävät tietoa lottien kouluttautumisesta ja kasvattamisesta. Lehdistä ilmeni, että lääkäreiden luennot saattoivat olla kattavia. Lääkärit luennoivat lotille erilaisista bakteerista ja taudeista sekä luista, nikamista ja jänteistä. Opetusta annettiin myös upseereiden johdolla ja lääkintälotat saivat tietoja sodassa käytettävistä myrkkykaasuista ja suojatoimenpiteistä sekä joukkopsykologiasta, kompassin käytöstä ja suunnistamisesta. Vaikka Lotta Svärd ei ollut sotilaallinen järjestö, lottia valmisteltiin sotaan eri luentokeinoin.[74] Sitä, kuinka monen lääkintälotan tämän tyyppinen koulutus tavoitti, on mahdotonta arvioida. Haastatteluista tämäntyyppiset lääkäriluennot eivät juuri nouse esille. Myös piireillä ja paikallistasoilla on ollut koulutusten järjestämisten aktiivisuudessa eroja.

Talvisodan jälkeen koulutukseen liittyvissä lehtikirjoituksissa katseita suunnattiin jo tulevaan ja siihen, kuinka lääkintälottia eriytettäisiin omiin erikoisaloihinsa, kuten kenttäsairaalan lääkintälotiksi, sotasairaalan lääkintälotiksi, siviiliväestön lääkintähuoltoon sijoittuviksi lotiksi, väestönsuojelulääkintälotiksi ja hevoshuoltolääkintälotjiksi. Kenttä- ja sotasairaaloihin sijoitettua lääkintälottahenkilöstöä haluttiin valmentaa myös laboratorio- ja kirjurityöhön.[75]

Koska terveys ja fyysinen kunto olivat Lotta Svärd -järjestölle tärkeää, luennoitiin lotille myös naisten urheilumahdollisuuksista. Urheilullisten merkkien suorittaminen oli tärkeä osa-alue lottien kasvattamisessa fyysisesti ja psyykkisesti voimakkaiksi. Näistä urheilumahdollisuuksista ilmoiteltiin lehdissä, mutta kirjoitettiin myös niihin osallistuneista. Liikuntapainotteisilla kirjoituksilla todennäköisesti haluttiin lisätä niihin osallistumista ja kiinnostusta.[76]

Terveyden lisäksi talvisodan jälkeen lehdissä kirjoitettiin myös siitä, kuinka lääkintälottien siveellistä kasvatusta tulisi lääkintälottakoulutuksessa tehostaa. Lääkintälottien persoonallisuuden kasvatusta ja moraalista tuntoa tuli saada vieläkin korkeammaksi.[77] Lääkintälottia opetettiin jatkosodan aikana kirjoitusten välityksellä kohtamaan kipeä ja valittava potilas. Lääkintälotan oli tällaisen potilaan kohdalla näytettävä myötätuntoa, mutta ei sääliä.[78] Jatkosodan aikana potilaan hoidossa korostettiin, että lääkintälotan työ ei ole romanttista haihattelua.[79] Tämän lauseen kohdalla jäin pohtimaan kirjoittaja tohtori Eva Tulenheimon motiivia kirjoitukselleen. Ajattelin, että talvisodan aikaiset kokemukset lääkintälottien ammatillisuudesta sairaanhoitotyössä ovat aluksi sisältäneet romanttisia kuvitelmia työstä, ja todellisuuden käytännön työ on ehkä jär-

74 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

75 Tri Suoma Loimaranta-Airila ja Märta Björkenheim, Lotta Svärd -lehti 1941 (8).

76 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

77 Tri Eva Tulenheimo, Lotta Svärd -lehti 1941 (8).

78 Märta Björkenheim, Lotta Svärd -lehti 1943 (nro. 15).

79 Tri Eva Tulenheimo, Lotta Svärd -lehti 1943 (nro. 16).

kyttänyt ja saanut lääkintälottia hakeutumaan töistä pois. Tätä tukevat tutkimukseni haastatteluissa kerrotut tapahtumat, joissa jotkut lähtivät komennuksilta pois, koska eivät enää kestäneet työtä.

Koulutuksilla ennen sotia ei pystytty tai edes osattu kouluttaa lääkintälottia traumaattisiin ja karuihin olosuhteisiin. Peltokorven (2011) tutkimus osoittaa lottien lähteneen onnellisina rintamalle seikkailemaan. Lähtöä juhlittiin jopa voittotanssein.[80] Tämän tyyppinen suhtautuminen rintamaolosuhteisiin osoittaa, että lääkintälottia ei ollut valmisteltu kovinkaan hyvin alkeellisiin, karuihin ja vaarallisiin komennuksiin. Sairaanhoito kenttäolosuhteissa oli varsin toista kuin mitä lottasankarit olivat osanneet odottaa. Tästä syystä talvisodan aikaan lehdissä tuotiin esille nuorten naisten romanttisia kuvitelmia.

Yhteenvetona lehtikirjoitusten tarkastelusta totean, että kirjoitukset osoittavat lääkintäjaostossa toimineiden kunnianhimoisia suunnitelmia kehittää paitsi lääkintäjaostoa, mutta myös lääkintälottia. Järjestön yhtenä agendana on ollut terveydellisten olojen kehittäminen syrjäkylillä. Sivistävät kirjoitukset vahvoista naisvaikuttajista ympäri maailmaa loivat kuvaa lotille siitä, mihin myös nainen voi yltää. Menestyksekäs lotta oli uhrautuva, palvelualtis, lujahermoinen ja hänellä oli sekä korkea moraali että hyvä fyysinen kunto.

Lehtien kokemuskertomukset

Ajattelemme usein, että sodasta ja sen kokemuksista ei puhuttu. Lotta Svärdin lehdissä olevat kokemuskertomukset osoittavat, että puhumisen ja kokemusten jakamisen tarvetta oli jo talvisodan jälkeen.

Isänmaallisen lääkintälotan kuvan luominen alkaa jo ensimmäisistä numeroista, joissa muistellaan Viron avustamista itsenäisyystaisteluissa. Aiheesta kirjoitti sairaanhoitaja Kyllikki Pohjola, vuoden 1929 lehdessä seuraavin sanoin: ”työtä tehtiin, opittiin kärsimään, palelemaan ja näkemään nälkää” ja eräs yö kuvastuu Pohjolan kirjoituksessa seuraavasti: ”veri valui pitkin lattiaa ja sata potilasta sidottiin sinä yönä”.[81]

Kyllikki Pohjolan, joka myöhemmin kehitti myös oman paikallisosastonsa ensiapukursseja, kirjoitus osoittaa, että jo järjestön alkuaikoina lehden välityksellä alettiin rakentaa lääkintälotasta kuvaa sankarittarena, joka on valmis uhrautumaan. Kyllikki Pohjola käyttää kirjoituksessaan verbiä opittiin. Halusiko kirjoittaja kertoa lukijalle, että Viron vapaussodassa koetut asiat eivät olleet aiemmin koettuja? Kirjoituksen mukaan hän oppi siellä kärsimään, palelemaan ja näkemään myös nälkää. Tällä haluttiin

80 Peltokorpi 2011, 67–71.

81 Kyllikki Pohjola, Lotta Svärd -lehti 1929 (nro 3).

ehkä myös tuoda esille, kuinka uhrautuva lääkintälotta tai sairaanhoitaja on velvollisuuden kutsuessa. Kyllikki Pohjola toimi ambulanssisairaanhoitajana myös Suomen sisällissodassa, joten hänellä oli kokemusta sodan vaatimasta sairaanhoidosta. Pohjola käsittelee kirjoituksessaan myös työolosuhteita: veren valumisen kuvailemisella todennetaan koettu todellisuus, ja sadan potilaan haavojen sitominen puolestaan kertoo lukijalle työn määrästä, josta ei sankaritar valita. Kirjoituksessa käytetyt sanat ovat fyysisiä, eivät emotionaalisia. Kokemus on kuvastunut rankkana fyysisenä työnä, jossa oma nälkä ja paleleminen olivat koko ajan läsnä. Niitä opittiin sietämään, mutta ei voittamaan. Kärsimys tässä valossa tarkoittaa aineellista ja fyysistä. Tunteisiin ei ollut kenties sijaa. Jo siis ensimmäisissä lehden numeroissa alettiin lottajäsenille luoda kuvaa siitä, millainen on hyvä lääkintälotta.

Sodan alkaessa lehtiin tuli kirjoituksia sodan kokemisesta. Lääkintälotta Kersti Bergroth kirjoittaa joidenkin potilaiden kertoneen hänelle tankkien valtauksista tai pommien putoamisesta, mutta samalla potilaat saattoivat olla hiljaisia ja kertoivat tapahtumia kuin ohimennen. Bergroth kirjoittaa, että potilaat noudattavat kuin jotakin salaista päiväkäskyä, sillä kukaan ei valita.[82] Ylihoitajatar Enni Unkila Harjavallan piirisairaalasta näyttää kirjoituksellaan yrittävän vaikuttaa asenteisiin mielenterveysongelmaisia kohtaan. Kirjoituksen sävy on empaattinen ja vetoava. Hän vetoaa, että tähänkin työhön saataisiin vapaaehtoisia, sillä koulutettua henkilökuntaa ei ole tarpeeksi. Ylihoitajatar Unkila kirjoittaa esimerkissä 11 seuraavasti:

> Esimerkki 11
> ”*Sairaalan seinien sisälle kätkeytyi tavattoman monta järkyttävää ja surullista kohtaloa, moni potilas tunsi masennusta siitäkin, että ei ollut jaksanut loppuun saakka, vaikka moni oli tavattoman ihailtavasti kestänyt yli-inhimilliseltä tuntuvia ponnistuksia ja rasituksia. Sota teki monta rampaa ja raajarikkoa, jotka ovat oikeutettuja saamaan meiltä terveiltä myötätunnoilta, ymmärrystä ja tukea, ruumiillinen vamma, haava paranee, arpeutuu ja saattaa myös muistuttaa alituiseen olemassa olostaan, myöskin sielullinen vamma voi arpeutua, mutta se voi silti olla olemassa, noita vammoja ja arpia on lähimmäisissä paljon enemmän kuin uskommekaan*.”[83]

Kirjoitusta on tärkeä tutkia siitä näkökulmasta, kuinka joku yritti vaikuttaa asenteisiin ja hoitoon talvisodan kokemusten myötä. Miksi kirjoittaja kirjoitti Lotta Svärd -lehteen? Voi olla että hän kuului järjestöön, mutta huomioni kiinnittyi kirjoituksen alkuosaan, jossa oli anomus vapaaehtoisille lääkintälotille. Ylihoitajatar kirjoittaa: ”perheelliset ja kotoaan erillään olevat tarvitsevat aineellista hyvyyttä ja henkistä huoltoa, jota eivät vakinaiset sairaanhoitajat ehdi antamaan.” Kirjoittaja todennäköisesti toivoo

82 Lääkintälotta Kersti Bergroth, Lotta Svärd -lehti 1940 (nro. 3).

83 Ylihoitajatar Enni Unkila, Lotta Svärd -lehti 1940 (nro. 12).

kirjoituksen herättävän halun tulla auttamaan sairaalaan, jonne ei ehkä ole ollut kovin paljon halukkaita. Lisäksi vakituiset hoitajat eivät ehdi antamaan henkistä tukea. Viitataanko tällä siihen, että potilaita oli niin paljon?

Kivimäen mukaan talvi- ja jatkosodan aikana psyykkisesti sairaita oli tuhansia,[84] joten kyseessä voi olla hoitajapulan ja suuren potilasmäärän aiheuttama tarve vapaaehtoisista hoitajista. Tietämättömyys saattoi vaikuttaa siihen, ettei vapaaehtoisia hoitajia hakeutunut psykiatrisiin sairaaloihin. Kurssien sisällöissä, oppikirjoissa ja lääkintälottien kokemuksissa ei nouse esille, miten näitä potilaita tulisi hoitaa ja kohdata. Lääkintälottia ei valmisteltu tätä potilasryhmää varten. Kuitenkin he törmäsivät eri paikoissa mieleltään särkyneihin, niin kenttäsairaaloissa, sairasjunissa kuin sotasairaaloissakin.

Sodan ollessa käynnissä, lehtiin tuli toisinaan melko raakojakin kokemuskirjoituksia. Lääkintälotta Martta Pentzin kirjoittaa (esimerkki 12) Lotta Svärd -lehdessä kokemuksistaan ensimmäisistä potilaistaan talvisodassa seuraavasti:

> Esimerkki 12
> *"Maahamme on hyökätty, kiireesti varustetaan ikkunat pimennyspapereilla, kansakoulun toinen rakennus ensimmäinen sairaalarakennuksemme siistitään, leikkaussalit järjestetään, 38 potilaspaikkaa käsittävä osasto kunnostetaan, poliklinikassa pullot ja purkit paikalleen asetetaan ja niin on kansakoulu muuttunut täydelliseksi pikkusairaalaksi. Sairaalaamme tuodaan ensimmäiset sodan uhrit, 8-vuotias pikkuinen, jolta sirpale on repinyt selän kokonaan auki ja hänen siskonsa, jonka toinen käsi riippuu katkenneena sekä eräs sotilas. Suuren vastaanottohuoneen seinänvierustat täyttyvät istuvista, lattia paareilla makaavista. Miltä ovat kädet poikki, miltä jalka katkennut, miltä pakkanen vienyt jäseniä, miltä on päähän ammuttu, miltä kasvot osaksi ruhjoutuneet, mikä on pikkusirpaleita täynnä. Tuolla makaa potilas suolet pyyheliinaan käärittynä, hän on vatsaan haavoittuneena hiihtänyt useita kilometrejä. Useimmat ovat kalpeita, kaikki likaisia, nälissään, viluisia ja väsyneitä. Niin väsyneitä, että jotkut nukkuvat leikkauspöydälle, miltei nukuttamatta. Valituksen ääntä ei kuulu koskaan mistään. Tuskin jaksaa yksilö tavallisessa elämässä tehdä työtä 35 tuntia yhtä mittaa. Niin tapahtui kenttäsairaalassamme, jossa 12 jopa 15 tuntiset työpäivät olivat tavalliset. Lotat olivat kuin sairaan lapsensa hengen puolesta kamppaileva äiti"*[85]

Ensilukemalta voisi kysyä, miksi lukijoita halutaan säikyttää näin voimakkaalla kokemuksella, joihin liitetään myös lapsiuhreja. Kirjoituksella kuitenkin halutaan enemmän kuvata juuri sitä tunnetodellisuutta, johon lotat joutuivat, mutta jossa he eivät luovuttaneet vaan taistelivat äitihahmona potilaiden puolesta. Työnmäärää kuvataan erilaisin potilastapauksin ja potilasjonoin. Sotilaiden kokemuksia taisteluista kuvataan väsymyksellä, likaisuudella ja viluisuudella. Suomalaissotilaan sankaruus nostetaan

84 Kivimäki 2013, 40–41, 50.

85 Lääkintälotta Martta Pentz Lotta Svärd -lehti 1940 (nro. 22).

esiin kertomalla, että vakavasti vammautuneena sotilas oli urhoollisesti hiihtänyt useita kilometrejä. Työtaakka kuvataan myös pitkinä työpäivinä. Kirjoituksessa lääkintälotta mieltää itsensä äidiksi ja potilaat lapsiksi. Tämä naiskuva, naisen rooli, joka oli sen ajan kulttuurin synnyttämä, toimii tehokkaasti viimeisenä lauseena. Sillä kaiken kaaoksen keskellä lääkintälotta on vahva äiti, joka huolehtii loppuun asti lapsistaan ja tähän haluttiin jokaisen naislukijan samastuvan.

Kolme lääkintälottaa muistelee, miten Helsingissä lastenkotiin tehty ensiapuasema täyttyi potilaista, joista pienin oli neljän kuukauden ikäinen. Kirjoituksen päähuomio on sidontojen tekemisessä ja siinä että potilaat eivät valittaneet, vaikka olivat tuskissaan. Ensiapuasemalla oli yksi ainoa sidontapöytä, joka oli annettu hermokohtauksen saaneelle naiselle. Lääkehoitona annettiin hermolääkkeitä ja konjakkia.[86] Tässä kirjoituksessa korostuvat ääripäät: vakavasti loukkaantuneiden hiljaisuus ja hermoromahduksen saanut nainen. Miksi kirjoittajat halusivat tuoda esille hermoromahduksen saaneen naisen? Kirjoituksessa ei kuitenkaan tuotu esille, miten potilasta autettiin. Ilmeisesti hermolääkkeillä ja konjakilla, mutta rauhoittelua ja läsnäoloa auttamiskeinoina ei tuoda esille. Ehkä siihen ei ollut aikaa, ehkä oli tavallista, että hermoromahduksen saaneita ei vain osattu hoitaa. Tässäkin kirjoituksessa halutaan kuitenkin tuoda esille tapahtuman kaoottisuus ja pelko, joka sai ihmisen mielen järkkymään.

Lääkintälottana ollut Lahja Vuori muistelee saamaansa komennusta kaatuneiden evakuoimiskeskukseen. Lahja Vuori oli ollut talvisodassa lääkintälottana sotasairaalassa ja vertaa kokemustaan kaatuneiden evakuoimiskeskukseen kertomalla ettei hän koskaan aikaisemmin ollut kokenut mitään niin järkyttävää. Kuitenkin hän koki samalla, kuinka empaattisesti ja suurella kunnioituksella siellä vainajat hoidettiin.[87]

Lehdissä oli kirjoituksia myös kokemuksista lääkintäkoulutusten järjestämisestä ja koulutukseen osallistumisesta. Näiden kokemuskertomusten kohdalla on hyvä tiedostaa kirjoitusten motiivi. Nämä kokemuskertomukset olivat hyvin markkinointihenkisiä. Eihän muulla tavalla niistä olisi voinut kirjoittaakaan, koska koulutuksiin tarvittiin lisää osallistujia. Kirjoitusten oli innostettava lukijoita hakeutumaan koulutuksiin.[88] Tästä johtuen ne ovat mielestäni puolueellisia kirjoituksia koulutuksista, eivätkä ne ole mahdollistaneet negatiivisten kokemusten kirjoittamista.

Yhteenvetona kokemuskertomuksista voidaan todeta, että sodan aikaiset lehdet pitävät sisällään monenlaisia kertomuksia; jotkut kertoivat kokemuksistaan pinnallisemmin ja jotkut syvällisemmin. Kokemuksista heijastuu myös sanoma uutterista ja vastuullisista lääkintälotista, joihin kaikkien tulee yrittää samaistua. Lääkintälotilla on ollut tarvetta kertoa raskaista kokemuksista jo sodan aikana.

86 Kolmen lääkintälotan kirjoitus kokemuksistaan ensiapuasemalla, Lotta Svärd -lehti 1941 (nro. 11).

87 Lääkintälotta Lahja Vuoren kirjoitus, Lotta Svärd -lehti 1944 (nro. 4).

88 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

Informatiiviset kirjoitukset

Lehtien informatiivisissa kirjoituksissa kerrottiin sekä tulevista että jo pidetyistä koulutuksista. Jälkimmäisen kohdalla kirjoittajat kertoivat, millaisia koulutukset olivat olleet sisällöiltään ja koettuina. Lisäksi oli kirjoituksia erilaisista neuvottelupäivistä, vuosikokouksista ja vuosikertomuksista. Teemana informatiiviset kirjoitukset ilmenivät kaikissa vuosikerroissa.[89]

1930-luvulta aina sodan alkuun saakka lääkintätoiminnasta kirjoitetaan varsin yksipuolisesti. Kirjoitukset ovat yleisemmin kuvauksia eri lääkintäkursseista tai jonkun kurssilaisen iloisia kuvauksia kurssilla olemisesta. Kirjoitukset ovat markkinointisävyisiä. Kursseille haluttiin osallistujia, joten kursseja myös kehutaan ja ilmaistaan, kuinka välttämätöntä lääkintätaito on. Koulutuskirjoitusten lisäksi lehdissä tiedotetaan, kuinka paljon on hankittu sairaalavarusteita ja kuinka paljon eri paikallisjaostojen on niitä vielä hankittava.[90]

Toisaalta lehdistä voi huomata, että joillakin paikallisosastoilla lääkintätoiminnan kehittämiseen ei ollut sitouduttu. Vuoden 1937 ensimmäisessä numerossa on Kerttu Veramon kehotus, että paikallisosastojen tulisi järjestää lotille koulutustilaisuuksia ja kertauskursseja. Suurin huoli liittyi siihen miten lääkintälotat kykenevät toimimaan sodassa sairaanhoitotehtävissä, jos koulutus on heikkoa. Kirjoituksessa muistutetaan, että vuosittain on pidettävä 24 tuntia kestäviä kertausohjelmia, joissa johtajana on sairaanhoitajatar tai terveydenhoitajatar. Kursseille ensimmäistä kertaa tuleville piti koulutukseen sisällyttää myös lääkäriluentoja ja harjoituksia. Aloitteleville lääkintälotille tarkoitettuja harjoituksia sai pitää sairashoitoapulaiskurssin suorittanut lotta, mutta sidontaharjoituksia sai johtaa vain koulutettu sairaanhoitajatar. Keskusjohtokunta piti tärkeänä, että koulutettuja sairaanhoitajattaria saadaan mukaan koulutustoimintaan.[91]

Kurssit painottuivat jo järjestön alkuaikoina sidontatarpeiden tekemiseen ja erilaisten sidontojen opetteluun. Useat kuvat ja tiedotekirjoitukset ilmentävät tätä sidosten tekemisen tärkeyttä. Tästä johtuen kaikki haastattelemani lotat ehkä muistavat eniten vain eri sidosten tekemisen harjoittelun, eivät juuri muuta. Vain kuuden kuukauden kurssin suorittaneet muistivat kurssien sisältäneen muutakin. Sidostarpeiden valmistaminen ja sidosten tekeminen kertautuu jokaisessa lehdessä. Sairaalatarpeiden varustaminen näyttäytyy osittain tärkeimmältä lääkintäjaoston ja koulutusten tehtävältä.[92]

Vuoden 1938 lehdessä on kirjoitus edellisen vuoden koulutusten määristä ja kouluttautuneista. Piirikursseja oli pidetty yhteensä 19 ja iltakursseja 140. Piiri- tai iltakurssin

89 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

90 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

91 Kerttu Veramo, Lotta Svärd -lehti 1937 (nro. 1).

92 Lotta Svärd -lehdet 1929–1944.

oli suorittanut yhteensä 1 912 lottaa, ja puolen vuoden mittaisen kurssin oli suorittanut 55 lottaa. Kirjoitus kertoo, että vuoden lopussa lääkintälottia oli yhteensä 12 353, joista kurssin oli suorittanut 7 532.[93]

Vuoden 1944 lehtien perusteella sodan kynnyksellä varusteiden, siteiden ja ensiapuasemien perustaminen kiihtyi. Ensiapukursseja järjestettiin useilla eri paikkakunnilla.[94] Saman vuoden lehdessä Kyllikki Pohjola kirjoittaa hengellisen hoidon tilasta sairaaloissa ja hengellisen hoidon uudistamisen tarpeesta.[95] Viimeisessä lehdessä on ilmoitus Suojeluskuntien lakkauttamisesta.[96]

Vuonna 1944 aletaan lehdessä ennustaa sodan loppua ja halutaan suunnata katse tulevaisuuteen. Kyseisestä lehdestä löytyy Eva Tulenheimon kirjoitus, jossa pohditaan millainen tulevaisuus lääkintälotilla olisi sodan jälkeen. Sairaanhoitajan tehtäviin tarvitaan usean vuoden koulutus ja lääkintätöitä ei saa tehdä sodan loputtua. Lääkintälottia kehotetaan hakeutumaan kodinhoitajan toimeen, mutta tämäkään työ ei olisi sopinut kenelle tahansa. Kodinhoitajan toimen saamisen edellytyksenä olisi kenttäpalveluksen suorittaminen lääkintämuodostelmassa, josta on oltava merkinnät lääkintälottien harjoitteluvihossa. Työssä arvostettaisiin ruuanlaitto- ja käsityötaitoa. Tähän toimeen järjestettäisiin täydennyskurssit.[97] Vuonna 1944 johtokunta ajatteli myös, että lääkintälotat alkaisivat tehdä hoidollisia kotikäyntejä sotainvalidien ja sotaorpoperheiden luo.[98]

Voidaan siis todeta, että järjestöllä oli yhä tavoitteena saada koulutetuille lääkintälotille ammatti, joissa he voisivat hyödyntää oppimaansa ja jakaa osaamistaan ja sivistystään muille ihmisille. Toiveena oli, että lääkintälotilla olisi osuus terveydellisten olojen kehittämisessä kun Suomea jälleenrakennettaisiin.

4.3 Lääkintälottien valmiudet sota-ajan sairaanhoitotehtävissä

Pääteema ”Lääkintälottien valmiudet sairaanhoitotehtävissä” jakaantui seuraaviin teemoihin: 1. Lääkintälottakoulutuksesta saadut tiedot ja taidot, 2. Muualta saadut tiedot ja taidot, jotka paransivat valmiuksia toimia sekä sotasairaalassa että kenttäsairaaloissa sekä 3. Komennuksella saatu perehdytys ja lisäoppi (Taulukko 6). Seuraavat alaluvut käsittelevät pääteeman sisältöjä.

93 Lotta Svärd -lehti 1938 (nro. 13).

94 Lotta Svärd -lehtien numerot 1944.

95 Kyllikki pohjola, Lotta Svärd -lehti 1944 (nro. 12).

96 Lotta Svärd -lehti 1944 (18–19).

97 Tri Eva Tulenheimo, Lotta Svärd -lehti 1944 (nrot. 5–6).

98 Pohls 2009, 332.

Haastatteluiden analysointi osoitti, että kertomusten syntyminen tässä pääteemassa vaihteli. Kokemukset lääkintäkursseista ja koulutuksista olivat paljolti kuvauksia, kun puhuttiin niiden antamista valmiuksista. Haastateltavat kuvasivat, mitä heille oli opetettu tai minkälaisia harjoituksia kurssilla oli. Kertomuksia ilmeni koulutuksessa saaduista valmiuksista -teemassa. Näitä olivat kokemuskertomukset kurssien moraalikoulutuksesta ja tilanteista, joihin ei ollut lainkaan valmiuksia. Kertomuksia kerrottiin myös niistä valmiuksista, joita oli saatu muualta kuin lääkintälotille suunnatuista koulutuksista.

Komennuksella saatu lisäoppi ja perehdytykset jäivät myös osittain kuvaavalle tasolle. Tämä osoittaa sen, että koulutus on jäänyt muistoissa kapeammalle, koska ne kokemukset eivät ehkä ole olleet sota-ajan työtehtävien rinnalla niin merkittäviä. Tunne kokemattomuudesta työtehtävissä on sen sijaan ollut vahvoja.

Taulukko 6. Lääkintälottien valmiudet sota-ajan sairaanhoitotehtävissä

Pääteema	**Lääkintälottien valmiudet sota-ajan sairaanhoitotehtävissä**		
Teema	Lääkintälottakoulutuksesta saadut valmiudet	Muualta kuin lääkintälottakoulutuksesta saadut valmiudet	Komennuksella saatu perehdytys ja lisäoppi
Alateema	Kurssien kesto määritti osaamisen laajuuden Kursseilla opetettiin potilaiden perushoitoa, ensiapua, haavojen hoitoa sekä tauteja ja lääkkeitä Opastettiin suhtautumaan sairaanhoitoon ammatillisesti Psykologista koulutusta Kuolevan potilaan kohtaamista Hoitotyön harjoittelua käytännössä Kursseilla opetettiin itsehillintää ja moraalia Kursseilla valmisteltiin tai ei valmisteltu mahdolliseen sotaan Lääkintälottakurssit antoivat tai eivät antaneet valmiuksia sairaanhoitotehtäviin	Kokemukset sairaanhoidosta tai hoitamisesta ennen komennusta Sairaanhoitokoulussa opitut asiat Talvisodan kokemukset antoivat valmiuksia jatkosodan sairaanhoitotyöhön Saksan kielen taito Raskas työ ja pitkät työpäivät lapsena ja nuorena Koulutus ei anna valmiuksia komennuksella suoritettaviin työtehtäviin	Ohjauksen saaminen työpaikalla Oppiminen työtä tekemällä Oma aktiivisuus uuden tiedon hankkimisessa Ammattitaidottomuus työkomennuksen alussa

4.3.1 Lääkintälottakoulutuksesta saadut valmiudet

Osa tutkimukseeni osallistuneista oli saanut lääkintälottakoulutuksen ennen komennusta ja osa ei. Ne, jotka lähtivät lääkintälotan tehtäviin ilman koulutusta, kokivat oman osaamisen epävarmaksi. Myöskään lyhyet koulutukset eivät vastanneet aina todellisuutta. Koulutus koettiin turhaksi sen rinnalla, mitä jouduttiin tekemään. Lääkin-

tälottakoulutuksen ajankohdalla oli niin ikään merkitystä. Välirauhan aikana tai juuri ennen sotaa saadut koulutukset olivat vähissä ja kouluttajistakin oli puutetta. Varsinkin kentänsairaalassa tai kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa työskennelleet kokivat valmiudet heikoksi (esimerkki 13).

> Esimerkki 13
> ”[H] *kävittekö te sen lääkintälottakoulutuksen*? [LL]: S*en ei oo mitään tekemistä tän kanssa* [KEK:n kommennuksella] [H]: *juu, mutta kävittekö ja minkälainen se oli*? [LL]: *Se oli hyvin mitätön silloin, eihän me paljon keritty käydä, mää oli töissä sillon ja sen mää muistan että me jotenkin sidottiin haavoja ja siinä se... Sen mitä minä lääkintälottana olin saanut oppia, oli se, että yhdellä kurssilla olin, missä sidottiin näitä haavoja käsissä. Se oli, yhtä tyhjän kanssa. Et ei me keritty, ku se -39 vasta liityin lottiin ni, en mie kerinnyt ... niin en mää tietänyt mihin mää jouduin, en ollenkaan, ennen kuin sitte vasta kun sain sinne kaatuneiden evakuoimiskeskukseen komennuksen, se oli justiinsa perustettu ja tuota päällikköni sanoi et mun täytyy mennä katsomaan mitä työtä täällä tehdään , oli juuri tullut kaks kolme kuormaa tuota kaatuneita rintamalta ja ne oli ladottu riihen katokseen ja ihan katosta kattoon ja seinästä seinään pinona niin kuin halkoja ne oli kaikki jäässä, jäätyneitä eri asentoihin ja vei minut katsomaan ja mää muistan aina sen ku me polkua pitkin kuljettiin sinne riihelle, ja kuljettiin sitte semmosta pientä lumista polkua pitkin minä päällikköni perässä ja pelkäsin kovasti mitä mä näin, mää olin niin jännittynyt siinä että mää katsoin sitä riihen ovia että miltä se, mää en ollu koskaan nähny kuollutta, kuollutta ihmistä ja tuota pääsin siihen riihen ovelle ja kun mä käännyin niin mää sitte vasta huomasin näin nää pinot siinä katoksessa ja mää muistan aina yhden selän jonka oli kranaatti ole niin ku vetänyt pois sen selän, itku oli hyvin lähellä, mutta ajattelin että miehän oon hyvä ihminen lotta ja mun pitää olla sankari, sankari et enhän minä voi ruveta itkemään mut taistelin kovasti sitä itkua vastaan sitte*”[99]

Esimerkin 13 kertoja rinnastaa koulutuksen mitättömäksi kaatuneiden evakuoimiskeskuksen työnkuvaan ja kokemuksiin nähden. Hän kokee, että haastattelijan kysymys on absurdi, koska kertoja ei koskaan tarvinnut omassa työssään lääkintäkurssin tietoja tai taitoja. Lääkintälotta lähetettiin kaatuneiden evakuoimiskeskukseen töihin ilman minkäänlaista kokemusta vainajien laittamisesta. Kurssilla ei ollut minkäänlaista merkitystä, ja kertoja muistaa vain haavojen sitomisharjoitukset. Ensimmäisen kokemuksensa kuolleista kertoja kuvailee halkopinoina, joilla hän osoittaa ruumiiden määrää. Kertomalla kokemuksen kaiken raakuuden ja yrittämättä kaunistella tapahtunutta kertoja luo kuulijalle kuvan siitä todellisuudesta, johon hän joutui. Pelkoa ja jännityksen määrää kertoja osoittaa sijoittamalla itsensä polkuun, joka johdatti epämieluiseen kokemukseen. Polku koetaan pieneksi, lumiseksi ja hankalakulkuiseksi. Kertoja sijoittaa itsensä polussa päällikön perään ikään kuin turvaan siitä, mitä hän kohta joutuu

99 Lääkintälotta 2.

näkemään. Polulla on ollut merkittävä osuus kokemuksessa. Lääkintälotta päättää kokemuksensa kuvaukseen kuinka hän taisteli itkua vastaan, mikä kuvastaa hänen kokemaansa järkytystä. Hän toteaa, että hänen pitää toimia sankarina, lottana, johon hänet on kasvatettu, eikä hän sen takia voi alkaa itkeä.

Olssonin tutkimuksessa eräs lääkintälotta tuo esille kouluttamattomuudesta johtuneen tietämättömyyden. Lääkintälotta ei ollut koskaan nähnyt haavoittunutta ja hänen huomionsa keskittyi vain potilaan kipeään haavaan eikä potilaan kokonaisvointiin. Lääkintälotta ei ymmärtänyt, etteivät potilaat huonon kuntonsa takia kyenneet vastaamaan hänen kysymyksiinsä.[100] Tämän tutkimukseni haastattelujen perusteella myös vastaanottajan iällä saattoi olla merkitystä, siinä kuinka paljon koulutuksissa jaksettiin kuunnella ja oppia, kuten esimerkistä 14 voi todeta.

Esimerkki 14

"Täytyy sanoo, et se koulutus, mitä me saatiin, ennen kun mentiin komennukseen, niin se ei ollu minkään arvonen, jos mä ajattelen, sitä työn paljout, et ei osannu tehrä sitä työtä niin ku sitä olis pitäny tehrä, koska sitä koulutust ei ollu minkäänlaista. ... Sielä, ku me oltiin ensimmäisel kurssil, siel se kaks kuukautta, kaks tuntia ain illas oltii, en mä muista oltiiks me eres joka ilta siel. Niin se oli pelkkää luentoo, meil ei ollu mitää harjotusjuttuja.. Ei mun mielestäni se ollu, jos ois ollu vanhempi, niin ehkä ois osannu enempi ajatella"[101]

Kertoja tuo ensin esille koulutuksen arvottomuuden ja ajallisen vähyyden. Hän kritisoi myös harjoituksen puutetta. Kuitenkin viimeisessä lauseessa hän tuo esille oman nuoruutensa, jolloin hän ei ehkä ollut valmis kuuntelemaan ja oppimaan. Hän kokee, että jos hän olisi ollut vanhempi, olisi hän ollut kypsempi omaksumaan annettua tietoa.

Iän merkitys kuvastui erään lotan kokemuksista. Lääkintälotta, joka oli jo 27-vuotias, kuvasi opiskeluaikaa ihanaksi ja kertoo oppineensa paljon. Kokemus omista taidoista ja itsetunnosta näyttää olleen merkityksellinen. Vaikka sekä aiemmissa tutkimuksissa että tässä tutkimuksessa nousi esille nuoruuden merkityksellisyys sodassa selviytymisessä,[102] on huomioitava, että lääkintälotan töissä nuoruus saattoi osaltaan vaikuttaa myös itseluottamukseen sairaanhoitotaidoissa. Analysointini osoitti, että nuorempi koki oman osaamisensa epävarmemmaksi. Nuorella iällä ja kokemattomuudella oli myös seurauksia. Alussa kokemukset sairaanhoitotyöstä saattoivat olla vaikeita. Pikkulottana lääkintälotan tehtäviä tehnyt kuvaa alun kokemustaan seuraavasti (esimerkki 15).

100 Olsson 2005, 190.

101 Lääkintälotta 3.

102 Peltokorpi 2011, 75; Kivimäki 2013, 229.

Esimerkki 15

"Siis ens oli sillee, et se järkytti kauheesti. Mä muistaakseni kaks kertaa pyörryin; se palava selkä, ja sit mä hölmö menin, leikkaussaliin, isä operoi, tai mä ehdin just pois ennen ku, etten siihen leikkauspöydän viereen pyörry. Mä aattelin, et se vasta on nolo juttu. Ja sitte alussa, ne oli vaikeit ne haavat, mut siihen tottu, siis sitä, mä jankutin itelleni, että et pyörry, et pyörry. Mä hypnotisoin itteeni, et kyl se tästä hyvin, ja sitte mä vähitellen totuin. Ja tunsin sääliä ja myötätuntoa, mutta se ei sillä tavalla käyny mulle ylivoimaseks enää, niin ku alussa se meinas käydä. Ja mä sillon aattelin, että mähän joudun täältä heti paikalla pois, jos mä nyt en kestä tätä. Ja kyllä siihen tottu. Ja sitte se, että kun todella sai tuntea, että on avuksi, niin sehän on niin palkitsevaa. Se siinä oli se, suuri asia, sanosinko, että se oli niin palkitsevaa, kun sitä tunsi, että kohtas kiitollisuutta ja että voi auttaa. Se oli niin palkitsevaa, se on kantanu pitkälle"[103]

Pikkulotta kertoo, että kokemukset vaikeasti haavoittuneista saivat hänet pyörtymään. Tilanteet ovat olleet voimakkaita, pelokkaita ja pitkäkestoisia. Tämä kuvastuu niissä tilanteissa, joissa hän pyörtyi tai oli pyörtymäisillään. Pikkulotta tuo esille, kuinka hän oli näissä tilanteissa joutunut ikään kuin hypnotisoimaan itsensä. Pikkulotta on tietoisesti kamppaillut itsensä kanssa tunnereaktioiden ja tilanteen hallinnan välillä. Emotionaalisesti vaikeisiin tilanteisiin pikkulotta yhdistää kertomuksessaan myös potilaat, joita hän sääli, eikä hän järkyttynyt pelkästään potilaiden vammoista. Potilaiden osoittama kiitollisuus palkitsee ja auttaa jaksamaan.

Ne, jotka kävivät lääkintälottakurssin, kokivat saadun koulutuksen joko mitättömänä tai hyvänä. Tässä huomasin, että kokemukset koulutuksen sisällöstä ja laadusta vaihtelevat sen mukaan, kuinka pitkästä koulutuksesta oli kyse. Lyhimmillään kurssit kestivät parisen viikkoa ja pisimmillään puoli vuotta. On oletettavaa, että lyhyillä kursseilla ehdittiin käydä vain yleisluontoisia asioita läpi. Suurin osa näistä lyhyen kurssin käyneistä muisti vain sidontojen opettelun ja kääreiden valmistamisen kangaspakoista. Silti lyhyilläkin kursseilla sidontoja kuitenkin harjoiteltiin käytännössä toisille. Pidemmissä koulutuksissa asioita käytiin perusteellisemmin läpi. Jo kahden tai kolmen kuukauden kurssit pitivät sisällään muun muassa ensiapua. Lisäksi käytiin läpi yleisempiä lääkkeitä. Muutaman kuukauden mittaisilla kursseilla harjoiteltiin asioita enemmän pienryhmissä ja opeteltiin kirjaamaan potilaan vitaalitoimintoja oikeaoppisesti.

Puolen vuoden mittaiset lääkintälottakurssit olivat kattavimpia myös haastattelujen perusteella, sillä ne sisälsivät paljon käytännön sairaanhoitoharjoittelua sotasairaaloissa. Puolen vuoden kurssin käyneissäkin oli eroja. Toinen haastattelemistani puolen vuoden kurssin käyneistä lääkintälotista oli päässyt harjoittelemaan myös leikkaussalitoimintaa ja hän koki, että koulutus valmisti häntä sota-aikana saamaansa komennukseen kenttäsairaalassa. Toinen lääkintälotta (esimerkki 16) ei ollut saanut valmiuksia

103 Pikkulotta.

leikkaussalitoimintaan, johon hän kuitenkin joutui ja sai vain päivän aikaa opetella instrumentit.

> Esimerkki 16
> ”*Tuota, mää olin ensiks siellä kirurgisella osastolla mutta sitten tuota kaks oli leikkaussalia ja yleensä oli nukutuslääkäri ja leikkaavalääkäri, yks sairaanhoitaja ja kaks lottaa ne oli siellä ja eikö yks lotta, sairaanhoitaja ja yks lotta niinhän se oli ja tuota niin se toinen lotta kerta kaikkiaan sairastu ja sanottiin että nyt äkkiä sinne pitää saaha ja sitte minut haettiin sitte sinne leikkausaliin ja semmonen päivän kurssi opetella niitä leikkaussalin instrumenttien tuntemuksia niitä sitte kato eihän ne vaikka mää oon osastolla niin eihän siellä ne on vähän eriasia leikkaussalissa sitte, ja tuota sitte mää oon siinä vielä niin kohta tuota jäljestä päin hymyilyttää mutta ei se sillon hymyilyttänyt tuotta jalka kirjaimellisesti amputoitiin poikki tuosta ja siinä oli sitten nukutuslääkäri ja tää leikkaava lääkäri ja tuota se verinen jalka oli siirretty siihen lattialle ja me ollaan sitte se yks sairaanhoitaja ja minä ja nukutuslääkäri ja kaikki siellä sitte ja mun piti sitte antaa niitä instrumentteja aina sitten ja päivän opettelu siinä ja varmaan muista että antaa aina oikea instrumentti, mitä pyytää sitte lääkäri siinä ja tuota ja mää katoin sitä veristä jalkaa, veri virtas siinä ja mää rupeen näin heilumaan, arvaas mitä se lääkäri sano mulle: perkeleen lotta et pyörry, se on jääny niin mun mieleeni, et se karjas et perkeleen lotta et pyörry, eikä lotta pyörtynyt, ei lotta pyörtynyt se jäi siihen seisomaan ja ojensi istrumentteja, kyllä se on niin jääny mun mieleen ne sanat, se tehos kyllä minuun sitte, jos se ois jotenki lempeästi sanonut nii ei lotta pyörtynyt kun kirottiin sitte*”.[104]

Kertoja tuo esille heti kertomuksen alussa oman osaamattomuutensa leikkaussalityöstä ja korostaa osastotyön kokemuksen erilaisuutta verrattuna leikkaussalityöhön. Kertoja korostaa ajan käsitteellä hänelle annettua työn vaativuutta ja haasteellisuutta, sillä hänellä oli päivä aikaa opetella instrumentit ja niiden antamista lääkärille. Kokemattomuus näkyy siinä, että lääkintälotan huomio kiinnittyy veriseen jalkaan lattialla eikä työhön jota hänen pitäisi tehdä. Kokemus on melkein ylitsepääsemätön ja aiheuttaa huonon olon. Lääkäri palauttaa lotan huomion itse työhön huutamalla pyörtymiskiellon kovin sanoin. Se tehoaa. Tässä kohdassa kertomusta kertoja puhuu itsestään kolmannessa persoonassa. Tämä osoittaa kokemuksen olleen vahva, mutta on myös kertojan tehokeino osoittaa kertomuksen hänelle merkityksellistä huippukohtaa. Hänelle oli merkityksellistä, ettei hän pyörtynyt. Tämä kokemus on vahvistanut henkilökohtaisen ammatillisen kasvun. Kertoja tuo kuulijan mukaan tilanteeseen kysymällä haastattelijalta, mitä hän uskoo lääkärin sanoneen hänelle. Tulkitsen sen niin, että kokemus on ollut niin merkittävä kertojalle, että hän ikään kuin nappaa myös tutkijan eläytymään mukaan kertomukseensa.

104 Lääkintälotta 5.

Kuva 8. Kokemukset haavoittuneiden hoidosta aiheuttivat aluksi järkytystä
Lähde: haastateltavan kotiarkisto.

Kertomukset kokemattomuuden tuomasta epävarmuudesta eivät aina liittyneet vaikeisiin leikkaussalikokemuksiin. Eräs lääkintälotta kertoi, kuinka hän joutui veneeristen tautien osastolle ymmärtämättä sukupuolitaudeista mitään ja pelkäsi tarttuvia tauteja (esimerkki 17).

Esimerkki 17
"Ja sehän oli aika jollakin tavalla sellasta, että nuortyttö joka ei ollu kulkenu kahestaan mitään, niin olihan se aika tollasta, ei tiennyt mitään mitä veneeriset taudit ja pantiin sille osastolle ja niin tuota en ollu oikeestaan kuullukkaan, vissiin valistettiin siihen aikaan vähän heikosti ja sitten siellä oli kulkutautiosasto ja kaikki kulkutaudit, tulirokot ja kaikki tällaset, kyllä se sellasta oli, että kun yökköläkin oli niin pikkusen sitä aina... no kun ei ollu nähny sellaisia veneerisiä tauteja eikä tiennyt niitten olemassa olevankaan niin olihan se sellanen ja kun yöllä piti mennä semmoseen huoneeseen jossa näitä kaikennäköisiä kuppaaja ja kaikenlasita, ei siellä kuppaa paljon ollu, mutta kuitenkin, niin tuota se sängyt oli sillä tavalla että ne oli kakskerroksisia ja siellä on hirveän ohuet kujat joita kävellettiin ja kun piti käydä joskus kattomassa jotakin potilaita ja ehkä oli haavoittuneita ja tuotiin sinne jälki koska oli tällainen veneerinen tauti, niin kulkeminen aina siellä välissä, että vähän pelkäsi sitä huonetta"[105]

105 Lääkintälotta 15.

Kertoja kuvaa epävarmuuttaan korostamalla omaa nuoruuttaan ja kokemattomuuttaan sekä ymmärtämättömyyttään kyseisiä tauteja kohtaan. Hän käyttää sanoja ”pantiin sille osastolle”, joka kuvastaa hyvin pelokkuutta ja arkuutta kohdata tarttuvia tauteja sairastavia potilaita ja sitä ettei häneltä kysytty suostumusta. Kertomuksessa lääkintälotta kuvaa huoneen ahtautta ja sänkyjen kaksikerroksisuutta. Ilmeisesti huone tuntui liian ahtaalta kohdata näitä potilaita. Epäselvyys siitä, miten sukupuolitaudit tarttuvat, on ilmeinen. Ahtaat käytävät lisäävät lääkintälotan vaikeutta hoitaa ja kohdata näitä potilaita varsinkin yöaikaan, jolloin ei ole muista lotista tai sairaanhoitajista turvaa. Hän tuo esille, että valistusta ei siihen aikaan ollut.

Tämä valistuksen puute sukupuolitaudeista tai tiedon opettamisen luonne tuli ilmi, kun tarkastelin oppikirjoja. Vuoden 1935 lääkintälotan oppikirjaan oli lisätty myös sukupuoliteitse tarttuvat taudit, kuten kuppa ja tippuri. Vaikka sukupuolitaudeista kirjoitettiin vasta vuoden 1935 painoksessa, osoittavat lääkintälotan kurssimuistiinpanot, että vuonna 1933 lääkintälotille luennoitiin tippurista ja kuppataudista. Kuppataudin kohdalla lotille oli luennoitu sen aiheuttavan mielisairautta ja idiotismia. Kuppatautinen ei saanut mennä naimisiin ennen kuin viisi vuotta oli kulunut sairaudesta, ja silloinkin vain lääkärin luvalla. Seurannassa kuppatautisen tuli olla 8-10 vuotta.[106]

Puutteellinen tieto ja kansanvalistaminen tartuntatavoista johtuvat siitä, että Suomessa vuonna 1924 sukupuolitautilaki oli vasta luonnosasteella ja se astui voimaan vasta vuoden 1942 alusta.[107] Sairaanhoitajille suunnatussa sisätautien oppikirjassa kuppatauti käydään lyhyemmin läpi kuin lääkintälotille suunnatussa oppikirjassa,[108] mutta sairaanhoitajien koulutuksessa oli käytössä oma oppikirja, joka käsitteli pelkästään iho- ja sukupuolitauteja varsin kattavasti.[109] Tästä voidaan ajatella, että hoitotyön ammattiin opiskelevien täytyi osata sukupuolitaudit ja niihin sairastuneiden hoitamisen, mutta Lotta Svärd -järjestö ei puolestaan osannut varautua sota-aikana leviäviin sukupuolitauteihin. Toisaalta järjestön kasvatus- ja käytöskuriin luotettiin todennäköisesti liikaa. Tästä johtuen vuonna 1943 Lotta Svärd -järjestö julkaisi opaslehtisen sukupuolitaudeista. Kuppaan sairastuneiden suurimmat määrät olivat vuosina 1942 ja 1948, ja tippurin esiintyminen oli laajaa koko talvi- ja jatkosodan aikana.[110] Lotta Svärdin omassa opaslehtisessä kerrotaan kupan eli syfiliksen, tippurin ja pehmeän haavan (ulcus molle) oireista, leviämisestä ja hoidoista. Lehtisessä korostetaan järjestön vastuuta ja velvollisuutta vastustaa sukupuolitapauksia jäsenistössään ja muistutetaan lottasääntöjen kieltoa joutua sukupuolitartunnalle alttiiksi. Tartuntatautitapauksia to-

106 Lääkintälotan oppikirja 1935; lääkintälotan kurssimuistiinpanot.

107 Pesonen 1980, 660.

108 Vesa 1943, 57–59; Sairaanhoitajattarien oppikirja VI, Sisätautioppi.

109 Edgren-Gylling 1941; Sairaanhoitajattarien oppikirja X, Iho- ja sukupuolitaudit.

110 Pesonen 1980, 660.

detaan olleen myös lottien joukossa paljon. Tämän ajatellaan julkaisussa johtuvan osan huonommasta vakaumuksesta ja sodan tuomasta ”antaa mennä” -hengestä. Alkoholin ja ihmisten tietämättömyyden katsottiin lisäävän tartuntojen määrää.[111]

Myös ajankohta, jolloin kurssi oli käyty, vaikutti koulutuksen sisältöön, sillä ennen jatkosotaa käydyt lyhyetkin kurssit valmistivat sota-ajan sairaanhoitoon enemmän kuin ennen talvisotaa. Talvisodassa opitut haasteet otettiin mukaan koulutukseen. Tästä johtuen jo kahden viikon kursseilla annettiin psykologista koulutusta esimerkiksi siitä, kuinka lääkintälottien piti suhtautua kuoleviin. On kuitenkin hyvä huomioida, että jatkosodan ja välirauhan aikana kouluttajista oli pulaa, joten koulutuksia oli vähemmän saatavilla. Kuolevan potilaan hoitotyön opetus on kuitenkin ollut hyvin vähäistä. Tämä ilmenee haastateltavien kertomuksista. Kuolevan ja kuolleen potilaan kohtaamista käsittelen luvussa 3.4.3.

Haastatteluiden perusteella kursseilla käytiin läpi jonkin verran myös sotaan liittyviä asioita. Tätä tukevat myös löydetyt asiakirja- ja painetut lähteet. Upseereiden luennot keskittyivät nimenomaan sota-ajan poikkeusoloihin. Lääkintäjaoston ohjeet ja Lotta Svärd -lehdissä olleet kirjoitukset tuovat esille, että upseereita oli kursseilla luennoimassa taistelukaasuista, kompassin käytöstä ja joukkopsykologiasta. Myös erään lääkintälotan päiväkirjassa on merkintöjä näistä luennoista. Upseereiden luennoille pääseminen on johtunut koulutuksen laajuudesta. Kaikki haastateltavat eivät tuoneet esille näitä sotaan liittyviä luentoja. Voi olla, että niitä ei enää muistettu tai sitten upseereiden luennoille pääseminen on johtunut koulutuksen järjestäjästä. Eräs lääkintälotta toi painokkaasti esille, että mitään sotaan liittyvää ei järjestössä puhuttu, koska Lotta Svärd ei ollut sotilaallinen järjestö.

Sodassa vastaan tuli muunkinlaisia potilaita kun haavoittuneita. Kursseilla luennoitiin haastateltavien mukaan kuumetaudeista ja joistakin lääkkeistä. Hyvin pitkälti kurssit keskittyivät kuitenkin perushoidollisten taitojen opettamiseen, kuten kuumeen mittaamiseen, potilaiden pesemiseen, vuoteiden sijaamiseen ja sidontojen tekemiseen. Oletettiin, että lääkintälotan työ olisi lähinnä perushoidollista ja sairaanhoitajan apulaisena olemista. Näin pääsääntöisesti tapahtuikin sotasairaaloissa, mutta kenttäsairaalaolosuhteissa vaadittiin enemmän osaamista ja vastuunottoa. Työ opittiin vasta sitä tekemällä ja alkujärkytyksestä yli päästyä.

Lääkintälottien analysoiduista kertomuksista voi huomata, että työhön sitoutumiseen vaikutti osaltaan myös järjestöön kuuluminen. Vaikka työtehtäviin ei olisi ollutkaan valmiuksia, siihen sitouduttiin sen takia, että oltiin lottia. Tästä voidaan huomata, miten jämäkästi lotta-aate on iskostettu lääkintälottiin. Haastatteluiden perusteella luonnekasvatus näyttää olleen yksi kurssien merkittävimmistä opetusaiheista. Lääkin-

111 Seppälä 1943; Opaslehtinen sukupuolitaudeista.

tälotille oli luennoitu, kuinka voi tulla paremmaksi ja kuinka omaa kestävyyttä voi kehittää. Toisaalta oli kehotettu, että lääkintätehtäviin ei kannata lähteä, jos veren näkeminen alkaa pyörryttää. Valmiuksiin kohdata kaikenlainen työ ja työssä jaksamiseen näyttää vaikuttaneen järjestön kurinalainen kasvatustyö. Itsehillinnän kasvattamista kuvaa erinomaisesti myös esimerkin 18 lääkintälotan kertomus:

> Esimerkki 18
> *"Se oli tiivis opetus ja mikä oli oli kesä aika ja uskonto on siinä ja ne hartaustilaisuudet pihalla ja sääskiä on ja mitä itsehillintää, sää et saanut huiskia vaikka ne ois syönyt sulta kasvot niin sää et saanut huiskia pois kun sää olit rukoushetkessä ja muistan aina kuinka hirveetä se oli kun ne sääsket on kamalia juu. Lottahan koulutettiin myöski, et lotan täytyy tietää että hän on palvelija. Siis meitä koko ajan, lottia koulutettiin, et sun täytyy tietää et sä olet se, nöyrä ja notkee, ja tiedät omat arvosi, pidät sen siis, juuri tuo et, sinua ei kukaan pysty loukkaamaan, kun sä tiedät juuri sen oman arvosi. Mut sä olet juuri se, joka autat kaikkee, Et sä säilytät täysin sen, korkean moraalin. Ja se korkea moraali auttaa, et mikään ei sinua loukkaa. Sitte ei loukattukaan. Ja tää oli se, että toiset voi tehdä ihan mitä vain ja mennä, mutta meillä oli tullu se ... Ja koin sen oikein voimakkaana tän moraalin, ni siehän arvostat itseäs ... on tottunut, että koko koulutuskihan on komennusta, että tehdään noin ja tehdään näin"*[112]

Kertojan kokemus omasta itsehillinnästä on ollut vahva. Hän vaihtelee kertomuksen edetessä imperfektistä preesensiin ja puhuu itsestään persoonassa "sä". Sääskien huiskimisen tarve on ollut suuri ja kertoja on kokenut, että sääsket syövät miltei hänen kasvonsa. Rukoushetkessä ei suvaittu liikehdintää. Kertoja elää moraalikasvatuksen ajan uudelleen. Hän puhuu, että lotan tulee olla palvelija ja nöyrä ja auttaa kaikessa. Aivan kun hän antaisi ohjeita tulevalle lääkintälotille puhuen preesensissä ohjeistustaan. Kertoja kuvaa, että hänen saamansa koulutus oli ollut komentamista ja kertoo kokemustaan koulutuksesta passiivissa.[113]

4.3.2 Muualta kuin lääkintälottakoulutuksesta saadut valmiudet

Muualta kuin lääkintälottakoulutuksesta saatuihin valmiuksiin kuuluivat perheen sairaanhoidollinen osaaminen, sairaanhoidon opiskelu, lapsuudessa tehdyt raskaat työt ja sairaanhoidollinen työ ennen komennusta. Perheen isän toimiminen lääkärinä ja koko perheen osallistuminen sairastavien mielenkohotukseen muun muassa jouluna olivat aiheuttaneet sen, että sairaalamaailma oli tullut tutuksi. Toisaalta perheessä saattoi olla

112 Lääkintälotta 7.

113 Iso suomen kielioppi § 1365: yksikön toisen persoonan käyttäminen "sä", "sinä" on myös puhekielen tapa. Toisaalta Fludernik (2009) esittää, että pronominin käyttö "sinä" on myös tehokeino luoda hypnoottinen vaikutelma kuuntelijalle tai lukijalle.

kansanparannusta harjoittavia lähiomaisia tai sanitäärejä. Nämä kokemukset olivat vaikuttaneet siihen, että lääkintälotta osasi suhtautua esimerkiksi veren näkemiseen ammatillisesti.

Työskenteleminen lääkärin vastaanottoapulaisena ennen lääkintälotan komennusta oli kehittänyt ammatillisuutta kohdata haavoittuneita potilaita ja hoitamisen taitoja. Sairaanhoitovalmiuksia oli saatu myös sairaanhoitokoulusta. Sieltä saatu tietotaito saattoi antaa enemmän valmiuksia kohdata sota-ajan potilaita kuin lyhimmillään kestäneet koulutukset. Lääkintälotta saattoi olla myös sairaanhoitaja tai sairaanhoidon opiskelija. Näille sairaanhoidon opiskelijoille, sairaalaharjoittelijoille tai vastavalmistuneille sairaanhoitajille annettiin vastuuta heti enemmän. Sota-aikoina vaativiin tehtäviin joutuivat kuitenkin myös täysin kokemattomat.

Aikaisemmalla sairaanhoitokokemuksella oli merkitystä siihen, miten lääkintälotat kokivat valmiutensa sairaanhoitotyössä. Työkokemus oli antanut varmuutta niin paljon, että lääkintälotta uskalsi tehdä itsenäisesti hoitopäätöksiä, kuten esimerkissä 19 tulee ilmi.

> Esimerkki 19
> *"Ja hoidin keuhkokuumeisen potilaan kun lääkäri (saksalainen) oli sitä mieltä että no eihän sitä nyt tartte ja mää hoidin niitten ohjeiden mukaan, mitä mää olin täällä sisätautisairaalassa hankkinut, että kylmäkääre, lämmittävä kääre päivällä ja vaihdoin sitä säännönmukaisesti ja stimuloin sydänlääkkeillä ja juotin ja syötin niin tuota ja yöksi otin pois sen kääreen, kun mää tiesin että sanitäärit jotka oli yöpäivystyksessä, ettei ne osaa vaihtaa sitä, että tappavat vielä ... sitte yhtenä aamuna pudonnut alas ja mää olin onnellinen ja niin närkästynyt siihen lääkäriin kun mää sitten kerroin sille aamulla, että mitä mää olin tehnyt niin se, että ei se nyt olis tarvinnut ja mun mielestä olis tarvinnut."*[114]

Lääkintälotan kertomuksessa kuvastuu tietotaito, jonka hän oli ehtinyt saada sairaalasta ennen komennukselle lähtemistä. Hän tietää miten keuhkokuumepotilasta hoidetaan ja kuvaa hoidon eri vaiheet. Tietäminen ja itsevarmuus kuvastuvat kertomuksessa siten, ettei hoitoa voinut jättää sanitääreille heidän huonon hoitotaitonsa takia. Kokemus sanitäärien ammattitaidottomuudesta kuvastuu kertomuksessa vahvasti pelkona potilaan tilan heikkenemisestä, mikäli hän siirtää hoitamisen vastuun heille. Oma itsevarmuus korostuu myös lääkärille suuttumisena, kun lääkäri ei ottanut vastuuta hoitomääräysten antamisesta eikä antanut suurta arvoa lääkintälotan osaamiselle. Myös eettinen velvollisuus sai tässä tapauksessa lääkintälotan suorittamaan hoidon omien aikaisempien tietojensa pohjalta. Eettinen ristiriita lääkintälotan ja lääkärin välillä jat-

114 Lääkintälotta 1.

kuu, vaikka potilas paranee. Tämä kuvastuu lääkärin väheksyvällä asenteella potilaan paranemisesta, jota lääkintälotta paheksuu.

Sairaanhoitokokemuksen ei tarvinnut olla pitkä eikä sen aina tarvinnut olla sairaanhoitajan ammatista, jotta lääkintälotalle oli tullut itsevarmuutta omasta osaamisestaan. Esimerkin 20 lääkintälotan kertomuksessa kuvastuu varmuus ja kyky selviytyä hoidollisesta vastuusta kenttäsairaalassa. Kertomuksessa kuvastuu lääkintälotan itsevarmuus omasta ammattitaidosta ja kyvystä selviytyä vaikka yksin, koska hän oli ehtinyt olla sairaalaharjoittelijana puoli vuotta sairaalassa. Tämä näkyy kertomuksessa lotan kuvatessa epidemian suuruutta suhteessa hoitohenkilökunnan määrään. Kertoja tuo myös esille, että vaikka hän oli yksin naisena, hän selvisi ilman vaikeuksia. Osaamistaan kertoja tuo esille myös kuvaamalla kuinka hän huomasi potilaalla keltaiset silmät ja käski hänet lääkärin luokse. Tulkitsen sen kertojan keinoksi vakuuttaa kuulija ja lukija hänen omasta ammattitaidostaan tulkita potilaan oireita. Tässä kohtaa kertomus muuttuu hetkeksi näytelmävuoropuheluksi potilaan kanssa, ja kertoja elää tilanteen uudelleen potilaan kanssa. Lisähenkilökunnan tulo aiheuttaa hämmennyksen ja ehkä myös pienoisen pettymyksen, kun sairaanhoitaja ottaa päävastuun alussa lääkintälotalle kuuluneesta hoidollisesta puolesta.

> Esimerkki 20
> *"Mutta kyllähän se sitten kun oli joku epidemia niin kun nyt enteritis tai joku tuli niin niitä oli neljäkymmentäkkii siinä ja yhtä aikaa ja eikä ollu kun minä vaan koko saaressa, ei ollu naista muuta kun minä, niin siellä täyty tuota ympäripyöreitä tehä, enkä minä sitä nyt sitten miksikään kahtonnu, ku minä luulin että sitä pittää niin tehä ... No tietysti kaikilla oli tämä enteritis epidemia, silmät meni keltaseks tässä ja minä sanoin ookko käyny ja sano että en oo käyny lääkärissä ja minä sanoin että meneppäs nyt käymään niin tämmönen oli se alku, alku siellä ja tuota sitten tuli kesäkuussa yks lääkintälotta ja yks sairaanhoitaja ja itärajalla no no sitten tuli nämä hoitaja ja lääkintälotta ja sitten piti meijän järjestää vähän niitä työoloja ja mitenkä tämä ja minusta se oli hölömöö ku minun pittää nyt alkaa järjestelemään ku tähän asti minä oon kaikki touhunnu ite niin tota no niinhän minä aloin ja alettiin sitten ja olin määrätty työajat millonka mennään ja millonka tullaan... en minä muista että minulla olisi milloinkaan ollu minkäänlaisia vaikeuksia, en minä muista"*[115]

Kertomuksissa nousi esille, että myös talvisodan aikaiset sairaanhoitokokemukset paransivat sairaanhoito-osaamista jatkosodassa. Pärjäämisen kannalta tärkeä valmius oli myös saksan kielen taito. Nämä saksan kieltä osaavat lotat saivat komennuksen saksalaisten kenttäsairaaloihin. Tehtävänä oli hoitaa suomalaisia sotilaita ja toimia tulkkina saksalaisten ja suomalaisten välillä. Ennen komennusta saatettiin lääkintälottaa testata saksan puhumisessa ja ymmärtämisessä. Ne lääkintälotat, jotka palvelivat sekä talviso-

115 Lääkintälotta 12.

dassa että jatkosodassa, kokivat että talvisodan aikana kertyneet kokemukset antoivat varmuutta ja tietotaitoa jatkosodan sairaanhoitotehtäviin.

Lääkintälotan tehtävissä pärjäämisen taustalla olivat myös jo nuorena tehdyt raskaat ja pitkät työpäivät maataloustöissä kuten esimerkki 21 osoittaa. He olivat tottuneet tekemään kaikkea työtä ja se auttoi lääkintälotan hoitotyössä. Lääkintälotan huomio oli sairaiden hoidossa eikä niinkään omassa jaksamisessa tai työtehtävässä. Lääkintälotan päivät olivat pitkiä, ja pahimpina aikoina työskenneltiin jopa vuorokaudet läpeensä joko nukkumalla parisen tuntia tai valvomalla parikin vuorokautta yhtäjaksoisesti. Pitkiin päiviin jaloillaan oli totuttu jopa lapsuudesta asti. Tämän katson kasvattaneen lääkintälottien valmiuksia ja jaksamista sota-aikana.

Esimerkki 21
"Määki olin alta 10-vuotias, niin naapurin lapsii pitämään joutusin, Neljätoista mää lährin ensimmäiseen työpaikkaan, suuren talon karjakoks menin, Työ niin paljo raskaampaa, ettei sitä illal kauheen paljo mihinkää lähteny, aamul puol viidelt joutus ylös ja seittemältä oli illal ruoka talos ja sen jälkeen joutus tiskaamaan kello oli kahdeksan, puol yhdeksän ku pääs pois talon töist"[116]

Lääkintälotan lapsuuden työkokemus on lasten hoitamista ja karjakkona olemista sekä taloustöiden tekoa. Kertojan kokemus työnteosta jäsentyy pitkien työpäivien ja kellonaikojen kuvaamisella. Kertoja tuo tarkkojen kellonaikojen kuvaamisella esille sen seikan, ettei hänellä ollut aikaa millekään lapsen omille leikeille tai harrastuksille. Jo lapsuuden työpäivät saattoivat kestää jopa 11 tuntia. Lapsi oli oppinut olemaan vaatimatta itselle mitään. Tästä johtuen lääkintälotat eivät oudoksuneet pitkiä työaikoja komennuksellakaan.

Haastattelemani pikkulotta oli myös tehnyt lapsena maataloustöitä ja kyntänyt peltoja aamusta iltaan. Ennen lääkintälotaksi lähtemistä talon töistä vastasivat vain lapset ja apumies. Hän kuvaa tilannetta esimerkissä 22.

Esimerkki 22
"Hän [pikkulotan veli] *ja neljä hänen luokkatoveriaan kaatuivat, et se oli sitä aikaa ja me teimme töitä ilman veljeä ja mä olin, sitte mun vanhin sisar meni lottatyöhön ja äiti vei pikkupojat, ne oli niin paljon nuoremmat pojat, siis -39 oli syntynyt nuorin Viipurissa ennen kun sota alkoi ja hän vei ne Joroisten pappilaan, no sitten mulla oli kaks viipurilaista luokkatoveria työvelvollisina auttamassa ja tuota mut sitte kun alko sadonkorjuu ja kaikki tai äitikin piti yhteyttä, eihän meillä ollut puhelinta, 5 km ajettiin pyörällä Sortavalaan että voi soittaa ja kirjeet kulki, mää en muista yhtään miten se posti tuli, et pitikö meidän se hakea myös Sortavalasta ja tuota niin äidille vaan, että jos hän millään vois tulla laittamaan meille ruokaa kun meijän pitäs olla pellolla*

116 Lääkintälotta 3.

koko ajan ja niin hän tuli. Ja sit me saatiin isään yhteys että ei jakseta, vaikka tehdään yötä myöten töitä, mää meen neljältä aamulla niittämään ja hevosella ja sitte isä otti yhteyttä, isä tuli Sortavalaan ja otti armeijakuntaan yhteyttä ja me saatiin joukko sotilaita ja saatiin kaikki sato vilja ja peruna, vielä naapurintilallakin korjatuks, sato kuorma-autossa lähtemään ja tuota sit mä vien äidin ja tytöt Sortavalaan niitä viimeisiä junia ja mää läksin Antin ja kuuden muun kyläläisen, oli vanhoja miehiä minun mielestäni, mää olin ainut tyttö ja oli ja kahdeksan miestä oli ja tuota hevosella ja pääteitä ei voinu käyttää kun perääntyvä armeija tuli"[117]

Pikkulotan kertomus osoittaa, että sodan läsnäolo ja sen mukanaan tuoma suuri vastuu perheen asioista jo lapsuudessa oli pakottanut aikuistumaan. Kertomuksessa halutaan tuoda esille, että lapsena ei ollut muutakaan mahdollisuutta veljen kaatuessa, sisaren lähtiessä luottakomennukselle, isän ollessa sotasairaalassa töissä ja äidin lähtiessä pienempien lasten kanssa Pappilaan. Hänellä ei ollut muita vaihtoehtoja kuin aloittaa pellon niittäminen aamuneljältä. Lapsuuden työkokemusta pikkulotta kuvaa kertomalla, kuinka hänen piti polkea pyörällä viisi kilometriä Viipuriin saadakseen yhteyden äitiinsä. Hän tuo kokemuksen raskauden esille nälän tunteella ja tunteella ettei työ lopu koskaan. Työn suurta määrää kuvastaa kertomus kuinka kokonainen armeijakunta tarvittiin korjaamaan sato, josta hän oli lapsena yrittänyt suoriutua melkein yksin. Tästä johtuen hakeutuminen myöhemmin auttamaan sotasairaalaan ei tunnu enää naivilta pienen tytön päähänpistolta. Lapsuudessa nähty arjen raadollisuus ja avun saamisen tärkeys myötävaikuttivat siihen, että apua haluttiin jakaa myös muille.

4.3.3 Komennuksella saatu perehdytys ja lisäoppi

Komennuksella opastusta tehtävien hoitoon saatiin sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä tai työmääräyksiä ihmeteltiin lottien kanssa yhdessä. Aina eivät sairaanhoitajatkaan kysyneet, osasivatko lotat jonkin toimenpiteen vai eivät. Jos opastusta ylipäänsä saatiin, yhden opastamiskerran jälkeen tehtävä täytyi osata. Lääkintälotan koulutus saatettiin saada myös sotasairaalan komennuksen aikana iltaopetuksena.

Analyysini tuloksena ilmeni, että lisäoppia tarvittiin komennuksella, olivatpa lotat saaneet koulutusta tai eivät. Lisäopin tarve oli suurin niillä, jotka eivät olleet saaneet koulutusta ollenkaan. Osaa lääkärit ja sairaanhoitajat joutuivat opastamaan lääkkeissä, pistämisessä, nukuttamisessa ja instrumenteissa. Sairaanhoito oli todellisuudessa paljon vaikeampaa ja erilaisempaa kuin koulutuksesta saatu käsitys.

Kokemukset lääkintälottien perehdytyksestä ja opetuksesta vaihtelivat. Toiset kokivat, että itse täytyi oppia erehdysten ja onnistumisten kautta, toiset taas kuvailivat,

117 Pikkulotta.

että kerran näytettiin ja sitten oli osattava. Osa toi puolestaan esille kuinka hyvin heitä komennuksella opetettiin. Omalla aktiivisuudella kuuntelijana ja kysyjänä oli merkitystä oppimisen kannalta.

Lääkintälotat eivät välttämättä osanneet tehdä annettuja hoitotehtäviä, sillä työtehtävään ei ollut aikaisempia tietoja ja taitoja. Oppimista omin päin ilman asiantuntevaa sairaanhoitajan opastusta kuvaa seuraava kertomus (esimerkki 23).

Esimerkki 23

"Siel oli sit kauheen sairaita miehii ja siel oli kaikennäköisii vaivoi ja meit oli siel meit tyhmii alkulottii ku oltiin niin, yhrel lotalle sanottiin et pitäs antaa peräruiske jollekin potilaalle ja se tuli kysymään multa, et mites se käy ku ei mittään tiedetty asiasta, mut mää olin joskus kuullu joltain taikka ehkä mää olin jo nähnykkin jossakin kohtaa ja mää sit tuota noin sanoin sille et kaverille et mennään tuonne noin, et mää luulen tietäväni miten se käy ja kyl me se peräruiske saatiin annettua, mut kukaan ei neuvonu meit, meille annettiin vaan määräys et pitää antaa , kukaan ei ees kysyny osataanko me se antaa niin ja oli se nuorilta tytöilt must se oli kauhee ku oli miehist kysymys musta se oli kauheen jotenkin hiukka semmonen, mää muistan se aina sen homman miten se tehtiin mut tuota kyl me se vaan saatiin annettua ja kai siit hyväki tuli, mää en oikeen muista miten siin kävi... ja meidän määrättiin taikka ei mua määrätty vaan se toinen lotta määrättiin antaa peräruiske ja se kysy multa et miten se annetaan ja mää sit yritin olla viisaampi ja kyllä se varmaan onnistuski jotenkin niin, mut oli se aika outo kun ei minkäänlaist ohjetta oltu siihen mennessä saatu, eikä hoitajat sanonu et miten se pitäs tehdä ja mää luulen et hoitajilla oli niin hirveen paljon töitä, et ne ei kauheen paljon kerinny missään hässäkässä oikein ajattelemaan sitä ettei lotat mittään tietänyt, niin kun ainakin me oltiin kaikki semmosii, joilla ei oltu kurssii käyty."[118]

Kertoja tuo esille heti alussa, että he olivat tietämättömiä "alkulottia". Työtehtävän saanut lotta ei uskaltanut kysyä neuvoa sairaanhoitajalta vaan turvautui lottakollegaan. Tämä osoittaa, että sairaanhoitajia pidettiin korkeammassa asemassa, joilta "alkulotat" eivät niin vain kysyneet asioita. Itsensä sijoittaminen "tyhmäksi alkulotaksi" heijastelee myös sairaalan hierarkiaa. Kertomuksesta käy myös ilmi, että lotille ei ollut ehtinyt kehittyä ammatillista suhtautumista miesten hoitoon, vaan heitä nolotti mennä antamaan peräruiske miehelle. Työtehtävä oudoksutti ja tuntui liian intiimiltä. Kertomuksessa kuvastuu myös onnistumisen kokemus. Yhdessä pähkäileminen ja kokeileminen onnistuu. Kertoja tuo esille myös kollegiaalisen asenteen suhteessa lottakaveriin. Hän yrittää olla viisaampi ja hän ei halua ystävänsä joutuvan pulaan, vaan tukee ja auttaa häntä. Kertoja muistuttaa, että ehkä sairaanhoitajat olivat niin kiireisiä, etteivät he huomanneet että lotat olivat täysin kouluttamattomia.

118 Lääkintälotta 3.

Tilanteet varsinkin kenttäsairaaloissa vaikuttivat siihen, että lääkintälotille saattoi tulla vastuuta ja vaikeampia työtehtäviä kuin mihin ehkä olivat valmiita. Tällöin perehdyttäjänä oli usein lääkäri tai sairaanhoitaja. Esimerkkikertomuksessa 24 kuvastuu hyvin, kuinka ensiapuaseman koko hoidollinen ja lääkinnällinen vastuu siirtyy lääkintälotalle.

> Esimerkki 24
> *"Siinä sitten se muuttuikin minun kohdallani niin, että lääkäri ei ollutkaan joka päivä paikalla, vaan oli vain silloin, kun oli nämä tärkeimmät otot ja nämä näin tämmöset, mutta oli lääkintämiehiä, mutta se jotenkin itsestään siirtyi minulle vastuu lääkkeestä ja kaikesta siitä lääkinnällisestä puolesta mitä ikinä tehtiin, mää olin vastaanotolla lääkärin kanssa siinä ja sain kysyä, kuin sattuikin siellä oli aina hyvät lääkärit, kyllä ne vaihtuikin, mutta ne neuvoi mitenkä ja mihinkä tämmönen piikki pistetään ja kaikki että ne neuvoivat ja minä koitin että minä osaisin sitten ja se mikä jäi sinne kenttäsairaalaan, taikka siihen ensiapuasemalle, niin se oli minun komennuksessani lääkintäpuoli ja hoitopuoli, lääkintämiehillä meni kaikki aika siihen vesien ja valojen ja lämpöjen huollossa kaikessa tässä, että se oli ihan vaan ruumiillista työtä heillä, että ei siinä apua heiltä, että piti lääkäreiltä aina saada, että siinä pakostakin että siihen niin kun joutui siihen semmoseen asemaan."*[119]

Ensiapuaseman lääkinnällisen ja hoidollisen vastuun ottaminen ei ollut kertojan itsensä toivoma tilanne. Kertoja kuvaa joutuneensa siihen asemaan tilanteiden pakosta. Hän tuo esille suuren vastuun, jota ei voi jakaa lääkintämiesten kanssa, koska heidän päivänsä täyttyivät muista tehtävissä. Kertomuksesta ilmenee kuitenkin, että lotta sai apua ja neuvoja ja hän pyrki toteuttamaan työtä näiden neuvojen avulla. Hän kuvaa kaikkien lääkäreiden olleen hyviä ja neuvoneen mielellään. Kertomuksessa näkyy, kuinka lääkintälotta sai harjoitella pistämistä lääkärin kanssa, jotta osasi tehdä sen myös toimiessaan yksin.

4.4 Lääkintälottien sairaanhoitotyön osa-alueet ja eri roolit potilastyössä

Pääteema "Lääkintälottien sairaanhoitotyön osa-alueet ja roolit potilastyössä" muodostuu seitsemästä teemasta (Taulukko 7). Lääkintälottien muisteluissa kertomuksia syntyi jokaisessa teemassa. Seuraavissa alaluvuissa esitän teemojen sisältöjä.

119 Lääkintälotta 6.

Taulukko 7. Lääkintälottien sairaanhoitotyön osa-alueet ja roolit potilastyössä

Pääteema	**Lääkintälottien sairaanhoitotyön osa-alueet ja roolit potilastyössä**						
Teema	Haavoittuneen ja sairastuneen potilaan kohtaaminen ja hoitaminen.	Kuolevan ja kuolleen potilaan kohtaaminen ja hoitaminen.	Mieleltään sairastuneen ja päihde-ongelmaisen kohtaaminen ja hoitaminen.	Siviilien ja evakuoitujen hoito ja huolenpito.	Eettisesti vaikeiden asioiden kohtaaminen.	Lääkintälottien suorittama lääkehoito.	Lääkintälottien roolit.
Alateema	Kirurgisen potilaan sairaanhoito. Tartuntatautien sairaanhoito. Sisätautipotilaan sairaanhoito. Potilaiden kuntoutus fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti.	Potilaan viimeisten toiveiden toteuttaminen. Kuolevan potilaan olotilan helpottaminen. Vainajan peseminen ja laittaminen. Kuolemasta tiedottaminen omaisille. Kuolleiden hakeminen rintamalta. Kuolleen kohtaamisen ja laittamisen pelko.	Masentuneiden ja sulkeutuneiden potilaiden kohtaamien. Levottomien ja ahdistuneiden potilaiden kohtaaminen. Lääkeriippuvaisen hoito. Alkoholin käytöstä aiheutuneet ongelmat.	Siviilien ja evakuoitujen vaatetus ja ruokkiminen. Siviilien ja evakuoitujen sairaanhoito. Sotalasten ja orpojen lasten hyvinvoinnin turvaaminen. Juutalaisyhteisön sairaanhoito.	Haavoittuneiden luovuttaminen Venäjälle. Vankipotilaiden sairaanhoito. Erimielisyydet potilaan hoidossa. Vihollisruumiin häpäiseminen.	Potilaiden lääkehoito leikkaussalissa. Kivuliaan ja sairastuneen potilaan lääkehoito. Syyhypotilaiden lääkehoito. Sukupuolitautien lääkehoito. Lääkehoidon vaativuus ja vastuu.	Äidin rooli. Siskon rooli. Ystävän rooli. Sairaanhoitajan rooli. Osastonhoitajan rooli. Ylihoitajan rooli. Potilaan asianajajan rooli. Lääkärin rooli.

4.4.1 Haavoittuneen ja sairastuneen potilaan hoito

Haavoittuneen hoitotyö

Aikaisempien tutkimusten mukaan talvi- ja jatkosodan aikana lääkintälotan työ koostui perushoidosta, henkisestä ja hengellisestä tuesta ja yhteistoiminnasta, laboratoriotoiminnasta, lääkehoidosta ja kirurgisesta hoidosta. Lottien tehtävänä oli toimia varsinaisten sairaanhoitajien apuna. Lotat valvoivat tajuttomia, nukutuksesta herääviä ja kuolevia potilaita. Hoitotyöhön kuului myös hoito- ja puhdistustoimenpiteitä varten tehtyjen sidosten avaaminen sekä instrumenttien sterilointi ja pitely hoito- ja leikkaustoimenpiteissä. Yövuoroissa lotat mittasivat kuumetta ja pulssia ja jakoivat lääkkeitä.

Kenttäsairaalan yövuoroissa lääkintälotat annostelivat ylihoitajan opastuksella morfiinia vastaleikatuille potilaille ja antoivat heille injektioita.[120]

Tutkimustulosteni mukaan lääkintälottien sairaanhoitotyön luonne ja vaativuustaso haavoittuneiden ja sairastuneiden potilaiden kanssa vaihteli sijoituspaikan mukaan. Sairaanhoidon vaativuustaso työsuoritusten mukaan näyttää olleen haasteellisinta kenttäsairaaloissa. Oman analysointini mukaan tehtäviä tehtiin myös täysin itsenäisesti ja yksin, ilman sairaanhoitajan valvontaa.

Sotasairaaloissa työ on ollut enemmän perushoitoon keskittynyttä. Haavoittuneiden ja sairastuneiden potilaiden hoito on haastattelujen perusteella ollut kevyintä sairasjunissa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita ettei kokemus pahoin haavoittuneen potilaan kohtaamisesta olisi voinut olla yhtä traumaattinen sairasjunassa kuin sotasairaalassa. Perushoidolliseksi työksi katson tässä tutkimuksessa potilaiden puhtaudesta, ruokailusta ja perusaineenvaihdunnasta huolehtimisen sekä peruselintoimintojen, kuten lämmön ja pulssin mittaamisen sekä virtsakokeiden ottamisen. Sairaanhoidolliseksi toimenpiteeksi katson haavan hoidot itsenäisesti, lääkehoidot ja leikkaussalitoiminnat.

Haavoittuneiden potilaiden hoito oli kenttäsairaaloissa vaativaa. Lääkintälotat näkivät siellä haavoittuneet pahimmillaan. Esimerkissä 22 lotta kertoo haavoittuneiden olleen suorastaan revityn näköisiä. Leikkaussalissa nukutuskopan käyttäjinä tai instrumenttien hoitajana olleet lotat näkivät irtileikkautuneita jäseniä, silmiin räjähtäneitä sirpaleita, palovammoja, pahoja paleltumia ja amputointeja. Näissä tilanteissa lääkintälotilta vaadittiin hermojen lujuutta, mutta samalla turvallisuuden tunteen luomista hätääntyneille potilaille.

Esimerkki 22

”Kova huuto, että lotta leikkaussaliin, piti olla kaikki siis työt oli tehty niin kun minä nousen sitten ylös niin kuulen vaan että oijoijoi kun on pojalla paha olla, tämmönen, ajattelen että joku on humalassa lähestyn ja äkkiä vielä että lotta leikkausaliin ja nopeasti, menen sinne perässä, oli jo pöydälle laitettu [potilas] ja kaikkihan käy niin nopeasti jokainenhan tietää, niin makaa siinä ja lääkäri on jo päätä käsittelemässä, tää käsi roikkuu tossa noin, käskee että leikkaa se käsi pois, leikkaan pois, se oli vaan yhdestä jänteestä kii, suuret sakset ja leikkasin sen pois ja roskakoriin..., lääkäri vaan hoiti niitä silmiä ja minä vaan leikkaan, siis oli tosta kyynärpään kohdasta yks jänne vaan mitä hän käski noin niin leikata kun ajattelet niin sää otat vaan kädestä kiinni ja leikkaat saksilla ja laitat käden roskiin, kato sä jouduit tekemään mitä vaan käskettiin, ei siinä tunteilla saanut olla mitään, auttaa, tämmöstä työtä sitä loppu sitte tehtiin.”[121]

120 Luoto 1992, 55; Väisänen 1997, 37–41, 46; Pohls 2009, 29; Lotta-Svärd 2002, 118–153.

121 Lääkintälotta 7.

Kokemus käden leikkaamisesta on ollut voimakas, sillä lääkintälotta kuvaa kokemustaan hyvin tarkasti ja tuo kertomuksen kuulijalle suoraan kuin se tapahtuisi nykyhetkessä. Kertoja puhuu osittain preesensissä ja korostaa useassa kohdassa kättä ja sen leikkaamista pois. Kokemuksen jopa traumaattista vaikutusta tuo esille se, että kertoja puhuu itsestään välillä persoonassa ”sää”. Välillä muistelija kertoo kokemastaan aktiivissa, esimerkiksi käyttämällä verbiä ”leikkasin”. Tulkitsen, että kertoja käyttää pronominia ”sä” muistossa, joka on hänelle liian voimakas ja tavallaan kuin ulkoistaa itsensä pois tilanteesta. Toisaalta passiivimuodon ja aktiivimuodon vaihtelu luo kuulijalle tai lukijalle hypnoottisen vaikutuksen ja osoittaa kokemuksen voimakkuutta.[122] Sakset ovat lääkintälotan muistoissa suuret ja käsi vain yhdestä jänteestä kiinni. Suuret sakset käyvät hentoon kohtaan kädessä kiinni, ja pahin mahdollinen toimenpide on panna ruumiinosa roskakoriin. Kertoja ilmaisee, että tunteilla ei saanut. Silloin siinä hetkessä kertoja on piilottanut tunteensa, mutta nyt kertomuksen kerrontatapa osoittaa, että kokemus on ollut hyvin tunteellinen ja voimakas.

Haastateltavien kertomukset haavoittuneiden hoidossa ovat olleet erityisen voimakkaita, varsinkin kun tilanne tulee yllätyksenä. Tämän kaltaisissa tapauksissa ei ollut merkitystä sillä missä paikassa kokemus tapahtui. Sotasairaalan sisätautiosastolla sodan kiivaimpana aikana koettu tilanne haavoittuneen potilaan hoidosta saattoi olla hyvinkin voimakas (esimerkki 23):

Esimerkki 23

”Tämä joka minun kohdalleni tuli oli mies joka oli menettänyt molemmat jalkansa, reisityvet oli jäljellä ja ne oli sidottu tietysti vahvasti ja ne oli niinku aika siistit ne siteet, mutta hänet oli joukkosidontapaikalla sidottu ja lääkäri oli katsonut että siellä ei voitu hänen hyväkseen tehdä mitään, sitte häneltä oli mennyt toinen käsi ja tuota vasen käsi oli jäänyt ja molemmat silmät ja hänellä oli varmasti anaerobisbakteeri kun se haju oli mieletön, se oli aivan mieletön paha haju, bakteerihaju ja tuota minä siinä menin, olin hänen luonaan siinä kyykyssä ja hän sanoi että eikö lotta voisi nuo minun silmäni siteet vaihtaa kun ne on niin kamalan hajuiset, että hän ei kestä ja minä tietysti ryhdyin toimeen ja otin kaarimaljan ja sideharson tai siis side, mikä se nyt on tämmönen suljettu steriili, metallinen säilytysrasia iso ja ryhdyin purkamaan toista silmää ensin ja sitten toista ja minä olin sillonhan ei ollut kumikäsineitä, paljain käsin, mutta pinseteillä varovasti ja otin sieltä näitä sidetaitoksia ja lillu siellä märkäliuoksessa ja tuota niinku uivat ja tuota niitä riitti, vaikka kuinka monta ja sitten minä sanoin tälle sotilaalle että käykö niin että minä jätän tuon pohjimmaisen kun siellä tuli silmän pohjan kuppivastaan, että minä en halua tehdä pahojani hänelle ja jos minä menen ihan pohjalle saakka niin ties miten se on kiinni ja mitä siellä on edessä koska siellä on yhteys aivoihin ja hän sanoi, että kyllä se sopii ja niin minä tein ja käsisi-

122 Iso suomen kielioppi §1365; Fludernik 2009, 50.

teitä ei tarvinnut vaihtaa ja hänen kanssaan keskustelin ihan tavallisella puheäänellä siinä ja hän niin ku tuki minua ja minä tuota puhelin hänen kanssaan."[123]

Kokemus vakavasti haavoittuneen potilaan hoidosta alkaa kuvailemalla potilaan tilannetta. Kokemukseen liittyvät vahvasti eri aistikokemukset. Silmien hoitaminen alkaa pahan hajun kokemuksella, jota vahvistetaan adjektiivilla "mieletön". Lotta kuvaa kertomuksessaan, kuinka epämiellyttävä tilanne oli myös potilaalle. Kertomus etenee vaiheittain sidosten purkamisella. Tässä huomio kiinnittyy kertojan selventävään ilmaisuun, että ei ollut käsineitä. Hän olisi halunnut siinä tilanteessa suojata omat kätensä. Myöhemmin hän selventää, että sidokset lilluivat märkäliuoksessa. Myös tunnetila pahan näkemisestä saavutetaan. Kokemus silmien hoidosta ja tilanteen vakavuudesta oli niin voimakas, että lääkintälotta pelkää satuttavansa potilasta. Tietoa oikeasta hoitamistavasta ei myöskään ole tarpeeksi, eikä lotta uskalla poistaa tästä syystä sidoksia loppuun asti. Lääkintälotta ei myöskään hae neuvoa tai apua. Lääkintälotta yrittää rauhoittaa tilannetta puhumalla potilaalle tavallisella puheäänellä. Tarkoituksena on rauhoittaa sekä potilasta että itseään. Kertoja tuo esille, että molemmat tukivat tilanteessa toinen toisiaan.

Haastatteluiden analysoinnin tuloksena tuli esille, että haavoittuneiden potilaiden sidosten vaihtaminen kenttäsairaaloissa oli haasteellista ja vaativaa. Oli tarkkaan varottava, ettei leikattuun haavaan pääse bakteereita ja ettei haava pääse märkimään. Kenttäolosuhteet olivat hygienian näkökulmasta vaikeat, mutta puhtaudesta pidettiin kiinni. Välineitä sterilisoitiin vaikka pannuhuoneessa. Vaikka puhtaudesta yritettiin pitää kiinni, oli lasta- ja kipsipotilaiden kanssa välillä vaikeaa pitää puhtautta yllä. Potilaille saattoi tulla kipsien ja lastojen alle matoja.

Hoitaessaan haavoittuneita kenttäsairaaloissa lääkintälotat kohtasivat myös potilaiden surun ja kärsimyksen vakavasti haavoittumisesta. Ensitieto amputoidusta jäsenestä oli potilaalle traumaattinen, jolloin lotta toimi lohduttajana. Toisaalta potilaan kokema menetys koettiin pieneksi verrattuna siihen, että Suomi pysyy itsenäisenä. Empaattisuutta annettiin ja läsnäolon lotat kokivat erittäin tärkeäksi (esimerkki 24).

Esimerkki 24

"*Niin, että kyllä siellä paljon tapahtuu siellä semmosta järkyttäväkin ja mää aina muistan, kun mää olin leikkaussalissa töissä siellä niin, siellä oli sitten poika joka oli menettänyt molemmat jalat, toinen oli polven yläpuolelta ja toinen polven alapuolelta leikattiin, niin tota se oli menny miinaan ja tuota se sitten kun sitä tuotiin meille ei se tajunnu ollenkaan, että ei hänellä ollut jalkoja kun niitä särki niitä jalkoja aivan ja sitten se sano mulle, että laita, että laita kuule sukka mun jalkaan kun niitä palelee niin sitä jalkaa ja mää sitten nostin sitä peittoa ja kattoin sitä jalkaa ja sanoin sitten,*

123 Lääkintälotta 4.

että kuule en mää oikein voi sinne panna mitään sukkaa, niin se sanoo että miksi sinä et voi että onhan täällä sukkia, niin mää sitte sanoin että kuule kyllä mun täytyy nyt sulle sanoo että sulla ei oo jalkoja, sulla ei enää jalkaa, älä nyt höpise, onhan mulla kun särkee jalkoja ja onneksi tuli lääkäri justiin kierolle sinne ja niin siihen kohtaa justiinsa, että mää hänelle sitten hiljaa sanoin, että hän kuvittelee että hänellä on jalat ja hän on pyytänyt sukkia jalkaan että hänellä palelee jalkaa."[124]

Kertoja elää tilanteen kertomuksessaan uudelleen, sillä hän esittää kertomuksen vuoropuheluna potilaan kanssa. Kertojalle on ollut vaikeaa nähdä nuoren pojan amputoidut jalat, mutta vielä vaikeampaa on ollut sanoa tietämättömälle potilaalle, ettei hänellä ole jalkoja johon sukkia voisi laittaa. Lääkärin tuleminen helpottaa ja sillä hetkellä lääkintälotta saa myös itse henkistä tukea. Tämä tulee ilmi sanoilla "onneksi lääkäri tuli". Tätä kertomusta kertoessaan lääkintälotta itki.

Joskus potilaat olivat niin pahoin haavoittuneita, että eivät selvinneet leikkauksista. Silloin lotat kokivat riittämättömyyden ja ammattitaidottomuuden tunteita. Tämän osoittaa esimerkki 25.

Esimerkki 25

"*Tuodaan sitten yhtä miestä ja mulle sanotaan sitten että hoida hänet, meen, ja katoin näin ja jäi viis pientä lasta, siis se kokemus kuin näin näkee, niin se tuntuu aivan siis hänellä oli mennyt luotisuihku rinnasta, kello oli tossa, se ei ollu rikki, mutta se oli pysähtynyt, Mutta hän hengitti vielä, mut siinä ei ollu muuta kuin pidä kädestä kiinni. Ei siinä kukaan sanonu mitään, mutta tietää mitä kuolevan vieressä on, silloin myöskin tuli tämä et en ollu oppinut sitä, että mitä tehdään, rukoillaanko vai mitä, pidin vain kädestä kiinni niin kauan että sydän loppui, sitten hiljeni, että näin vaan, että hän siirtyy toiseen aikaan ja sitte toiset tulee ja vie pois.*"[125]

Kertomus alkaa preesensissä, ja kertoja asettaa kertomuksen alussa itsensä tilanteeseen mistä avuttomuuden ja riittämättömyyden kokemus alkoi. Ensimmäinen toteamus on, että kuolevalta mieheltä jää viisi pientä lasta, joka myös aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Kertoja kuvaa kellon pysähtymistä ja haluaa tuoda esille, ettei kello kuitenkaan ollut rikki. Kellon pysähtymisellä on ollut suuri merkitys kokijalle. Kukaan ei tilanteessa opasta lottaa, eikä kukaan puhu. Hiljaisuus ei välttämättä ollut kertojasta mieluisaa. Kertoja muistaa tunnetilan siitä, ettei hän ollut oppinut, mitä tällaisissa tilanteissa pitäisi tehdä ja päätyi pitämään kädestä kiinni niin kauan kun sydän löi ja näki että potilas kuoli. Toteamus, että sitten toiset tuli ja vei pois, osoittaa, että tilanne ei ollut lääkintälotan hallittavissa edes lopussa.

124 Lääkintälotta 10.

125 Lääkintälotta 7.

Haavoittuneiden hoito oli raskasta kenttäsairaalassa, koska potilaita tuli niin paljon ja potilastapausten muistaminen kiireisimmiltä ajoilta on vaikeaa. Työtä tehtiin tauotta ja jollakin tavalla lotat kestivät tilanteet. Lääkintälottien kertomuksissa ilmeni, ettei heillä ollut aikaa miettiä ja huolehtia tulevasta. Alussa lotat saattoivat surra liikaakin, mutta oli sopeuduttava ja tehtävä mitä käskettiin. Omille tunteille ei ollut aikaa. Toisaalta liiallisesta tunteilusta saattoi joutua myös puhutteluun.

Sotasairaalassa haavoittuneiden hoito keskittyi potilaan perushoitoon ja kuntoutukseen. Haavanhoitovastuu oli yleensä sairaanhoitajilla ja lääkintälotat avustivat näissä toimenpiteissä sairaanhoitajaa. Analysoinnin tuloksena kävi ilmi, että vaikka haavoittuneen hoito ei ollut sotasairaaloissa niin vaativaa, oli haavoittuneen potilaan traagisten kokemusten näkeminen lotille usein vaikeaa ja jopa traumaattisia. Sotasairaalan potilaiden vaikeat ja raskaat kohtalot aiheuttivat lotille painajaisia. Onkin tärkeää huomata, että vaikka työ ei ollut sotasairaaloissa tai sairasjunissa niin vaativaa kuin rintamaolosuhteissa, aiheutti ammattitaidottomuus kohdata potilaita lääkintälotille ahdistusta ja jopa pelokkuutta, kuten esimerkki 26 osoittaa.

Esimerkki 26

"Kun en minä ollu koskaan ollu sairaalassa sillon, tuli kuule mies tohon noin ja ajatellaan että minä istusin siinä ja tähän lääkäri ja tuohon tulee aina potilas sitten ja kuule kun se ottaa vaatteet pois niin selkä aivan verinen ja se sano vielä [potilas sanoo lääkärille]*, että muista sitten että nypit joka ikisen sirpaleen, mitä näet niin nyvi pois, sillon oli kaikenmaailman pihdit ja tiedäks yhtäkkiä se lääkäri sano: lotta nyt hetkeksi lepäämään, te ootte aivan valkonen jo, no kato enhän minä ollu koskaan nähny tämmöstä kauheeta verentuloa ja haavoittuneita ja kaikkea, hetkeksi nyt huilaamaan, kyllä hän tulee kopistamaan sitte, te ootte jo valkonen, en minä itte tienny sitä, mutta tietysti se näki, et tuo lotta kyllä hetken päästä pyörtyy, niin mua haettiin takasin sitten ja se sano se poika että nyvi mikä ikinä siru löyät ja se löyti aina joka paikasta, mää näin seuraavana yönäkin sen seljän, verta tuli joka paikasta että kyllä ne ovat, vaikka se on mietoa, mutta semmoselle, joka ei oo sitä ennen koskaan nähny, semmoselle se on paha."*[126]

Kokemattomalle lääkintälotalle kokemus oli vaikea. Esimerkin 26 kertoja aloittaa kokemuksensa kertomisen tuomalla kuulijan ja lukijan tilanteeseen. Hän kuvailee missä hän, lääkäri ja potilas ovat. Tila ja ihmisten sijoittuminen tässä tilassa on ollut merkityksellinen. Hän pyytää kertomuksen vastaanottajaa astumaan kokemukseensa mukaan, ikään kuin tilanne tapahtuisi tässä ja nyt. Kokemus muovautuu verisestä selästä, sirpaleiden nyppimisestä ja omasta huonosta olosta, jonka lääkäri huomaa. Kokemuksen epämiellyttävä tunnetila vahvistuu kun jopa potilas pyytää lääkäriä nyppimään selästä kaikki sirpaleet. Kokemus toistuu lääkintälotalla tämän jälkeen unissa. Hän

126 Lääkintälotta 9.

haluaa tuoda esille, että vaikka tilanne ei ole pahimmasta päästä, oli kokemus kamala kokemattomalle lääkintälotalle.

Valokuvat 9 ja 10 kertovat haavoittuneen potilaiden hoidosta eri paikoista. Kuvassa 9 kenttäsairaalassa ollut lääkintälotta avustaa potilasta akuutissa tilanteessa. Tämä kuva on kaunistelematon. Se kertoo totuudenmukaisesti, sensuroimatta sen mitä lääkintälotat joutuivat kohtaamaan. Kuva on haastateltavan omasta kotialbumista. Sen sijaan Lottamuseon virallinen kuva 10 osoittaa ehkä jollakin tapaa sensuroitua kuvaa ja sen viesti on hyvin erilainen, ehkä jopa kaunisteltu. Lääkintälotta hoitaa hiljaista ja rauhallista haavoittunutta.

Sotasairaaloissa lääkintälotan tärkeimpiä tehtäviä haavoittuneiden hoidossa oli potilaan kuntouttaminen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Fyysistä kuntoutumista tuettiin syömisen ja juomisten seuraamisella ja huolehtimisella sekä ulkoiluttamalla potilaita. Osastonhoitajat huolehtivat, että lääkintälotat eivät hyväksyneet potilaiden kieltävää vastausta syömisestä ja juomisesta.

Psyykkistä kuntoutusta oli potilaiden mielentilojen tarkkailu ja heidän piristämisensä. Sairaanhoidollinen kuntoutus alkoi jo kenttä- ja sotasairaaloissa. Tätä haastatteluiden analysoinnin tulosta tukevat Bronfeldtin opas *Askarteluhoito ja sen järjestäminen sotasairaaloihin* ja Virtasen tutkimus. Sodassa vammautuneiden elämänmyönteisyyttä ja itsetunnon kohottamista varten järjestettiin askartelu- ja harjoitushoitoja. Bronfeldtin oppaan mukaan hoitoon kuuluivat leikit, urheilu, voimistelut ja erilaiset askar-

Kuva 9. Lääkintälotta avustaa haavoittuneen akuutissa hoidossa
Lähde: Haastateltavan kotiarkisto.

Kuva 10. Lääkintälotta huolehti haavoittuneen sidoksista
Lähde: © Lottamuseo.

teluhetket. Askarteluhoidon nähtiin olevan hyvä hoito potilaan ruumiille ja sielulle. Kehotuksena oli myös erilaisten ammattikurssien järjestämisestä sotasairaalan tiloissa. Näitä oli esimerkiksi puusepän, konepiirustuksen tai huonekalupiirustuksen kurssit.[127]

Voidaan ajatella että hoitotyön kuntoutuksen juuret ovat talvisodan ajoissa, sillä silloin Lotta Svärd -järjestö perusti toipilaskoteja potilaiden kunnon kohottamiseksi ennen varsinaista kotiutusta. Välirauhan aikana järjestö aloitti yhteistyön Suomen Punaisen Ristin kanssa perustaakseen invalidikoteja. Ensimmäiset invalidikodit perustettiin Helsinkiin.[128]

Haastattelujen analysoinnin perusteella lääkintälotat eivät saaneet ottaa puheeksi potilaiden surullisia asioita tai sotakokemuksia. Tämä tutkimustulos poikkeaa Virtasen tutkimuksesta, josta käy ilmi, että sairaanhoitajien tehtävänä oli potilaiden huolien ja kokemusten kuunteleminen.[129] Lääkintälotan päiväkirja sotasairaalasta kuitenkin osoittaa, että puhumisen tarvetta potilailla oli. Traumaattisten asioiden kuunteleminen saattoi olla raskasta myös lääkintälotalle. Päiväkirjassaan lääkintälotta kirjoittaa

127 Bronfeldt 1943; Opaslehti askarteluhoidosta sotasairaaloissa; Virtanen 2005, 137.

128 Pohls 2009, 329.

129 Virtanen 2005, 145.

miten eräs potilas kertoo hänelle kokemuksistaan sodassa. Päiväkirjan perusteella potilas on ollut venäläisten vankina (esimerkki 27).

Esimerkki 27
"Oli järkyttävää kuulla ja ajatella näin jälkeenpäin kun hän [potilas] sanoi: siellä toivoi usein ettei olisi syntynytkään. Niin kauheata siellä oli. Ei voi koskaan täydelleen unohtaa siellä kokemaansa. Kun parhaat toverit kaatuivat viereltä, kuinka toiset joutuivat vangiksi ja venäläiset kiduttivat heitä. Eräänkin he panivat alastomana juoksemaan 40 asteen pakkasessa pyöreätä rataa järven jäällä. Sinne toverimme menehtyi. Pojat eivät voineet katsoa sinnepäin, auttaa kun ei voinut. Ja toisilta he olivat puhkoneet silmät. Kyllä siellä ajatteli, ettei tämän jälkeen enää koskaan voi nauttia elämästä. En voi unohtaa hänen [potilaan] sanojaan: toivon etten olisi syntynytkään. Sota mitä ryöstätkään meiltä!"[130]

Psyykkistä hyvinvointia edistettiin kuuntelulla, läsnäololla ja kirjeiden kirjoittamisella ja lukemisella. Myös kenttäsairaaloissa pyrittiin läsnäoloon, mutta kuntoutuksen eri ulottuvuudet näkyvät eniten sotasairaaloissa toimineiden lääkintälottien kertomuksissa. Sosiaalinen kuntoutus näkyi ryhmässä toimimisena erilaisten pelien, konserttien ja jopa elokuvissa käymisen keinoin. Potilaiden mielialaa nostettiin myös huumorilla ja hauskuuttamalla potilaita. Esimerkistä 28 voi huomata, että lääkintälotat hauskuuttivat potilaita, mutta myös lääkintälotilla oli tarve kokea huumoria ja iloisia asioita tasapainottaakseen kokemuksia surullisista asioista.

Esimerkki 28
"Että ei se nyt ihan ollu nuin ykstoikkosta ja ikävää kun yleensä annetaan ja tehdään sitä työtä, ei se ollu, kyllä me naurettiin ja meillä oli hauskaa ja tuota kerranki tuota kato yleensä mää olin kirurgisella osastolla ja sitten tuota ja siinä oli kallopotilas, siinä oli kallo-osasto ihan siinä vieressä, ettei ollu ko kaslia siinä välillä ja ne kallopotilaat sitten ne oli sekavia, sekavia kaikki ja tota ne tuppas karkailemaan ja sitte mulla oli tää kaveri, meitä oli sillon kaks lottaa yökkönä, Se ja minä oltiin sitte yökkönä ja yks sairaanhoitajana sitten ja Allin kans kuule mennään liinavaatekopin luo ja sidottiin toisemme päät kaikki tällä tavalla ja ihan niin että ei silmiä näkyny sitte näin ja mennään semmosena sitten sinne osastolle ja vahittiin että kun kaks poikaa eri huoneista lähtivät vessaan niin sitten minäki meen yhen sinne ja menen maata kuule sen pojan sänkyyn sitte ja kaikki tiesi että se kallo-osasto on siinä vieressä että ne on vähän höppänöitä sitte ku tuota se tulee se poika sieltä vessasta se kattoo, hei hei kaveri, hei, ei tää oo osun petis, kuule sää oot tuolla toisella käytävällä, mee pois tästä näin, mää oon ihan hiljaa siinä sitte, no sitte se otti kuule mua kiinni ja no sitte ku se oli iso huoneisto niin toiset pojat rupes hirveesti nauramaan, ku ne näki, näki sen sitte, mää vaan kerron tän

130 Ote lääkintälotan päiväkirjasta.

ettei se aina ollu semmosta itkua ja synkkää, siellä oli hauskaa myöski sitte, ihan paljo hauskuutta oli."[131]

Haavoittuneen kohtaaminen sisälsi vähiten sairaanhoidollisia toimenpiteitä sairasjunissa. Vuotavia haavoja sidottiin entisten sidosten päälle, eikä sidoksia kuljetuksen aikana avattu. Jos potilaan tila huononi tai potilas oli vakavasti haavoittunut, jätettiin potilas ensimmäiseen mahdolliseen hoitopaikkaan. Sairasjunien lääkintälotat näkivät sodan loukkaamat huonokuntoiset potilaat ja uhrit hakiessaan haavoittuneita ja osallistuessaan potilaiden kantamiseen ja lastaamiseen junaan. Eräs lääkintälotta kuvaa esimerkissä 29 ensikokemustaan junan hakiessa haavoittuneita seuraavasti:

Esimerkki 29
"*Ja sit tuota musta oli kauheen ensimmäinen ku mentiin sinne rintamalle niin pitkäl ku junan kans pääsi, eihän me lähellekään rintamaa päästy, tuota oli auto, kuormabiili, mihin oli lastattu nuorii miehii, se kuormabiili täyteen ja ne seiso siel laval ja kun se lähti siitä asemalta niin rintamalta tuli toinen auto, kuormabiili, mis oli vainajii, ne makas siel pohjal, se oli semmonen järkyttävä kokemus, ihan vieläkin puistattaa ku mää muistan sen ja mää ajattelin sillon, miltä noista pojista tuntuu kun ruumisauto tuli takaa, ne oli vaan siin, kuormabiili, kun ne oli tuotu rintamalta, mää ajattelin, mää oon aina ajatellu sitä, et mitä ihme ne pojat ajatteli kun ne autot meni ihan näin ihan vierekkäin, niin must, varmaan se tuntus pahalta*."[132]

Kertojan pääpaino kokemuksessa on huoli siitä, mitä haavoittuneet ajattelivat kun näkivät myös vainajia toisessa kuorma-autossa yhtä aikaa. Kokemus on ollut voimakas kertojalle ja hän kuvaa sitä myös fyysisenä tunteena, puistatuksena, joka tulee vieläkin asiaa muisteltaessa. Hän asettaa itsensä sotilaan asemaan ja kokee, että tilanteen on täytynyt tuntua pahalta.[133]

Vaikka sairasjunissa haavoittuneiden hoito oli vähäisempää, kohtasivat lääkintälotat muutoin hyvin erityyppisiä potilaita ja siviilejä matkojensa aikana. Näistä kirjoitan erikseen luvuissa siviilien ja evakuoitujen hoito ja huolenpito, mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen sekä lääkintälotan kohtaamat eettiset vaikeudet.

131 Lääkintälotta 5.

132 Lääkintälotta3.

133 Drakos 2000, 76–77; Tuomaala 2004, 35; Ihanus 2012, 156–157: Kokemukset ilmentyvät myös fyysisinä merkkeinä kertomisen hetkellä, kuten kertojan liikkeinä, oireina ja tunnetiloina. Tutkimuksessani on havaittavissa, että fyysiset merkit ja tunnetilat siirtyvät myös kielellisiksi ilmaisuiksi lääkintälottien kertomusten sisällä.

Haastatteluiden analysoinnin perusteella sairastuneita potilaita oli kaikissa hoitopaikoissa ja ne vaativat lääkintälotilta uudenlaista osaamista. Potilaat olivat sairastuneet tuberkuloosiin, kuumetauteihin, kulkutauteihin ja sukupuolitauteihin. Kenttäsairaalassa jotkin sairaudet muodostuivat epidemioiksi. Kulkutaudeista eristettiin vain kurkkumätäpotilaat ja tuhkarokkopotilaat. Syyhypotilaat sijoitettiin omaan huoneeseensa. Tuberkuloosin yleisyyden takia he olivat samassa tilassa muiden potilaiden kanssa. Sota-ajan sekasortoisuus näkyy myös tartuntatautipotilaiden hoidossa, sillä varsinkin sairasjunissa oli mahdotonta eristää tarttuvia tauteja sairastavia toisista ihmisistä.

Tuberkuloosin vastustustyöstä oli vuonna 1927 annettu asetus, jossa oli määräykset lääkäreiden velvollisuuksista seurata tartuntojen määrää ja tuberkuloosin kuolleiden määrää sekä antaa ohjeistukset potilaille tartunnan levittämisen ehkäisemiseksi. Varsinainen laki, jossa myös kunnat velvoitettiin tuberkuloosin vastustamistyöhön, astui kuitenkin voimaan vasta 1948.[134] Tuberkuloosi oli maan pahimpia kansantauteja ja yksi yleisimpiä kuolinsyitä. Lääkkeiden puuttuminen johti siihen, että paras hoitomuoto oli ehkäisevä neuvontatyö[135]. Lääkintälotan oppikirjassa (1929) tuberkuloosipotilaan hoito-ohjeena oli lepo, raitis ilma, auringon valo ja runsas ravitseva ruoka.[136] Tästä johtuen on selvää, että lääkintälotilla ei voinutkaan olla kunnon ohjeita tuberkuloosipotilaiden hoitamiseksi. Sairaanhoitajille suunnatussa sisätautiopin oppikirjassa ei tuberkuloosia käsitellä yhtään sen laajemmin,[137] mutta sairaanhoidon opiskelijoilla oli tosin käytettävissä jo vuodesta 1935 teos tuberkuloosista sekä sen hoidosta ja ehkäisemisestä.[138] Vuoden 1940 painos oli täydentynyt tiedoiltaan ja lisäksi siinä oli oma lukunsa tuberkuloosin torjuntatyöstä.[139] Tämä ero tietojen opetuksessa johtuu siitä, että ammattilaisilla oli erilainen velvollisuus hoitaa tartuntatautipotilaita, mutta myös velvollisuus osallistua tuberkuloosin ehkäisy- ja neuvontatyöhön.

Sairasjunassa palvellut lääkintälotta muistelee, että kurkkumätäpotilaiden hoidossa käytettiin erityistä suojapukua. Kulkutautiosastolla työskennellyt lääkintälotta ei muista, että erityisesti olisi suojauduttu, mutta potilaiden luona vierailtiin vähemmän. Sotasairaalassa keuhkopotilaita hoitanut lääkintälotta muistelee potilaiden olleen aika omatoimisia, vaikka he olivat ajoittain huonokuntoisia. Tuberkuloosipotilaiden hoidossa hän muistaa käytetyn typetystä eli supistushoitoa. Kyseessä oli ilmarintahoito,

134 Pesonen 1980, 481–492.

135 Korppi-Tommola 2005b, 39.

136 Lääkintälotan oppikirja 1929.

137 Vesa 1943, 55–57; Sairaanhoitajattarien oppikirja VI, Sisätautioppi.

138 Savonen & Forsman 1935; Sairaanhoitajattarien oppikirja XII, Keuhkotauti, sen hoito.

139 Savonen & Forsman 1940; Sairaanhoitajattarien oppikirja XII, Keuhkotauti, sen hoito ja torjuminen.

jonka tavoitteena oli saada keuhko supistumaan silloin kun keuhkoihin oli jäänyt ilmaamaton osa tuberkuloosin takia.[140]

Keltatauti- ja punatautiepidemioita oli kenttäsairaaloissa sekä työtä että potilaita oli valtavasti. Punatauti on Suomen sotahistoriassa ollut yleinen tauti, joka johtui huonosta hygieniasta, ihmisulosteiden saastuttamasta vedestä tai ruuasta.[141] Suomessa punatauti muodostui epidemiaksi vuonna 1944 kesällä, jolloin siihen sairastui 150 000 henkilöä. Myös keltatauti tarttui kosketuksesta sekä juoman ja ruuan välityksellä. Keltataudissa maksa vioittui ja aiheutti potilaille keltaisuuden lisäksi pahoinvointia, kuumetta ja vatsavaivoja.[142] Juomaveden mukana epidemiaksi yltyivät sekä potilaiden että henkilökunnan keskuudessa myös lavantauti.[143] Pilkkukuume puolestaan levisi vaatetäiden välityksellä sotilaiden parissa ja se aiheutti sotilaissa korkeaa kuumetta, kiputiloja eri puolella kehoa ja sekavuutta. Vaatetäitä torjuttiin tehokkaasti desinfioimalla, kemiallisilla yhdisteillä ja kaasuilla. Etenkin desinfektiosaunat olivat tehokkaita täiden torjunnassa.[144] Haastattelemani lääkintälotat toivat esille kaikki edellä mainitut keinot vaatetäiden hävittämisessä.

Lääkintälotan oppikirjassa (1929) punataudin oireiksi mainitaan kuume ja veriulosteet. Tauti kestää noin 1,5 viikkoa ja kuolleisuus on erittäin suuri. Hoitona on vuodelepo ja sopiva lääkärin määräämä ruokajärjestelmä.[145]

Sairaanhoitajien oppikirjan mukaan tärkeimpiä hoitoja olivat suoliston rauhoittaminen, nestehoito, ruokavalio ja tarvittaessa verensiirrot.[146] Haastatteluissa ilmeni, että juomavesi oli tarkistettava ennen käyttöä, sillä kerran kaivosta oli löytynyt kuollut mies. Lääkintälotilta vaadittiin luonteen lujuutta siivota ulosteita aikuisten miesten vaatteista ja ämpäreistä. Kaikki eivät tähän työhön pystyneet ja osa lotista lähti komennukselta kesken pois.

Analysointini tuloksena ilmeni, että sotasairaaloissa ongelmana oli usein myös potilaiden ummetus. Lottien tehtävänä oli antaa potilaille peräruskeita. Sairaanhoitajattarien oppikirjan mukaan ummetuksen syitä olivat esimerkiksi liikunnan puute, kuumetaudit ja mahahaava. Oppikirjassa mainitaan myös morfiinin, oopiumin ja kodeiinin merkitys ummetusten syntymisessä.[147] Sota-aikana pääasiallinen kipulääke oli juuri morfiini ja pahoin haavoittuneiden liikkuminen oli ongelmallista.

---

140 Pätiälä 1967, 408.

141 Klemola 1967, 106–107; Kallioinen 2008, 82.

142 Klemola 1967, 90–91.

143 Kitinoja 1998, 279.

144 Laurent 2007, 275, 277, 286–290.

145 Lääkintälotan oppikirja 1929.

146 Vesa 1943, 22–23; Sairaanhoitajattarien oppikirja VI, Sisätautioppi.

147 Vesa 1943, 157–160; Sairaanhoitajattarien oppikirja VI, Sisätautioppi.

Rintamalla ripuliepidemioiden lisäksi vaikeimpia hoidettavia olivat kuumetautiset potilaat. He olivat usein levottomia ja houraillivat sotakokemuksistaan. Kuumeessa nousivat pintaan sellaiset sotakokemukset, joita muuten piiloteltiin. Somaattisia sairauksia saattoivat olla myös sydänperäiset sairaudet. Tämän tyyppiset sairaudet nuorella potilaalla aiheuttivat ihmetystä lääkintälotassa.

Tutkimustulokseni osoittivat, että rintaman stressi ja ympäristöolosuhteet aiheuttivat sotilaille myös maha-suolikanavan sairauksia ja tulehduksia ja suoliverenvuotoja. Osalla siis psyykkinen oirehtiminen ilmeni tämän kaltaisina somaattisina oireina. Heille hoitona oli lämmitetty maito ja voinappi. Esimerkissä 30 lääkintälotta kertoo kokemuksestaan kohdata ja hoitaa maha-suolikanavan sairauteen sairastunutta potilasta.

> Esimerkki 30
> ”*Tuota semmonen pitkäaikaispotilas mulla on jääny mieleeen että nuori poika, joka oli pantu yksin luokkahuoneeseen ja se oli hämärä ja hänet oli vielä sijoitettu hämärimpään kulmaan seinän varjoon ja hän vuoti kamalasti tuolta suolen kautta, verenvuotoja ja tuota hän ei ollu tajuissaan tai tuota oli tajuissaan, mutta koko ajan puhu, houraili ja laihtu ja laihtu, minun mielestäni oli aina paljon apua vailla, että minuakin pelotti mennä yksin sinne… että kun hän rintamalla oli niin hän ei kestänyt sitä ruokaa ja tuota tilanteita ja hänelle tuli sitte haavautunut oliko mahalaukku ja mahahaavoja ja sitte näitä suolihaavoja joita tule kun suoli menee rikki ja tuota ja mua rasitti tavattomasti ja hän jäi mun mieleen kun hän oli yksin siellä ja hänen luonaan ei voitu ei ehditty olemaan, se oli kyllä että ja kun ja kun viikosta viikkoon ja kuukaudesta kuukauteen hän oli, eikä pysty kävelemään, että häntä pidettiin siellä*.”[148]

Esimerkin 30 kertoja sijoittaa itsensä uudelleen potilashuoneeseen ja kertomus etenee muistelijan omien näköhavaintojen kautta. Huoneen hämäryydestä löytyy vieläkin hämärämpi nurkka, jonne laihtunut ja houraileva potilas oli sijoitettu. Potilasta ympäröivät jopa seinän varjot. Lääkintälotta on kokenut tilanteen synkkänä ja koko huone muodostuu muistoissa hämäräksi ja pelottavaksi. Kertoja kuvaa, että potilas laihtui koko ajan. Potilaan ulkomuoto ja avuntarve on tuntunut myös vaikealta hyväksyä ja hallita. Tämä johtuu lääkintälotan kokemattomuudesta ja tiedollisista puutteista. Poissaoloa selitetään myös kiireellä, koska yksin huoneeseen meno on ollut vaikeaa ja pelottavaa.

Lääkintälotat muistelivat, että tarkkuutta tarvittiin esimerkiksi peruselintoimintojen mittauksessa, sillä osa potilaista koetti olla sairaampia kuin todellisuudessa oli. Potilas saattoi yrittää huijata itselleen kuumeen hankaamalla mittaria peittoon. Tämä kuvastaa sitä ahdistusta, mitä turvallisesta hoidosta siirtyminen takaisin taistelutilan-

148 Lääkintälotta 4.

teisiin aiheutti. Kuntoutuksen eri osa-alueet kuuluivat myös somaattisesti sairastuneen potilaan hoitotyöhön.

4.4.2 Kuolevan ja kuolleen potilaan kohtaaminen ja hoitotyö

Lääkintälottien haastattelujen analysointi paljasti, että kuolevan potilaan kohtaaminen koettiin vaikeaksi. Usein tilanteissa koettiin riittämättömyyttä ja epävarmuutta ja suorastaan jopa pelkoa. Näitä tunteita selittää asiakirjalähteiden ja painettujen lähteiden ja haastattelujen analysoinnin perusteella se seikka, että kuolevan ja kuolleen potilaan hoitamista ei lääkintälotille opetettu. Asiakirjalähteiden ja haastatteluiden perusteella kuolevan ja kuolleen potilaan hoitoa käytiin läpi vain puolen vuoden mittaisissa koulutuksissa. Silti haastatteluista käy ilmi, kuinka pitkänkin koulutuksen saanut ei osannut aluksi suhtautua ammatillisesti kuolleisiin.

Kuolevan potilaan kohtaaminen oli vaikeaa senkin takia, että potilaat olivat useimmiten nuoria ja saman ikäisiä lääkintälottien kanssa. Vaikka kuolevia tai kuolleita olisi nähty aikaisemmin, ei kuitenkaan ollut nähty kärsineitä ja pahoin loukkaantuneita potilaita. Lääkintälottien kertomuksista käy ilmi, että kuolevaa potilasta hoidettiin arvokkaasti ja sitoutuen. Kuolevien pyynnöt toteutettiin. Kuoleva saattoi esimerkiksi pyytää laulamaan virsiä, rukoilemaan puolestaan, kirjoittamaan viimeiset sanat kotiin tai ristimään kädet rinnan päälle.

Kirjeiden toimittaminen omaisille oli tärkeää, jotta voitiin aloittaa hautajaisjärjestelyt. Kirjeisiin ei liitetty mukaan niinkään tunnekuvauksia, vaan konkreettisia asioita ja tilanteen kuvaamista.[149] Tämä viimeisten hetkien kuvaaminen nousi esille lääkintälottien kertomuksissa. He kuvasivat kirjoittaneensa omaisilleen, mitä potilas oli viimeisinä hetkinään sanonut ja miten kuoleminen oli tapahtunut. Kirjeet pysyivät konkreettisella tasolla, mutta lääkintälotat kokivat kirjeiden kirjoittamisen välillä epävarmaksi, kun ei oikein tiennyt mitä kirjoittaisi ja kuka olisi vastaanottava lukija. Eräs sanoikin kirjoittaneensa kirjeet aina isoilla pölkkykirjaimilla, jotta kirje varmasti osattaisiin ymmärtää oikein.

Joskus kuolevan viimeiset hetket olivat raskaita kokemuksia haavoittuneiden vakavien vammojen ja oman kokemattomuuden takia (esimerkki 33).

> Esimerkki 33
> *”Sitten toiseen huoneeseen oli viety semmonen jolla oli, sillä oli menny selkä, että huus vaan täyttä päätä, eikä siihen auttanut mikkään vaikka morfiinia pistettiin, se oli semmosessa tilassa siellä ja sitten se jossain välissä sano että rukoilkaa hänen puolestaan, hän ei jaksa enää, minä rukoilla ja kylä kai minä sitten sen levolle laske luojani*

149 Kemppainen 2006, 93, 103.

sanon ja lattialla oli ja ryömin sen kanssa ja tuota kyllähän se siihen kuoli kanssa, siihen kuoli siihen kipuun, sellasia muistoja mulla on niin pappihan siellä olis tarvittu, eikä mikkään räkänokkalikka"[150]

Esimerkin 33 kertomus osoittaa lääkintälotan epävarmuutta siitä, kuinka tilanteessa olisi pitänyt toimia. Kertoja kuvaa kokemustaan kuolevan potilaan hoitamisesta potilaan suurilla kivuilla, joihin morfiinikaan ei auttanut, rukoilemisella potilaan pyynnöstä, mutta myös fyysisenä suorituksena: potilaan kanssa lattialla ryömimisenä. Kuoleman seuraaminen oli raskas kokemus lääkintälotalle. Samalla hän tunsi suurta ammattitaidottomuutta hoitajana, sillä hän koki olevansa täysin väärä henkilö olemaan potilaan viimeisten toiveiden toteuttaja. Paikalla olisi pitänyt olla pappi, eikä nuori ja osaamaton lääkintälotta, jota hän kuvastaa käsitteellä "räkänokka".[151]

Haastattelujen mukaan kuolevan hoitamiseen sitouduttiin hyvin. Lotan sijoituspaikalla ei ollut vaikutusta kuolevan kohtaamiseen tai hoitamiseen. Tosin kenttäsairaalassa kuolevia ja pahoin loukkaantuneita oli enemmän kuin sotasairaaloissa. Sairaalajunissa kuolevia ei ollut kovinkaan paljon ja jos oli, ne jätettiin ensimmäiseen mahdolliseen hoitopaikkaan. Vaikka sairaalajunassa ei kuolevia jouduttu hoitamaan, niin kuolleita kuitenkin nähtiin ja tilanteet saattoivat olla järkyttäviäkin.

Vainajan laittaminen ja peseminen koettiin vaikeaksi ja tilanteita pelättiin. Varsinkin, jos tilanteeseen joutui suoraan ilman minkäänlaista ennakkovaroitusta tai kokemusta. Kuolleita myös pelättiin. Lääkintälotat kuvittelivat vainajien heräävän ja säikähtivät pieniäkin asioita, jotka tapahtuivat vainajien lähettyvillä. Kuolemaan ja kuolleisiin kuitenkin tottui kokemuksen myötä ja työhön tuli ajan saatossa ammatillinen suhtautuminen. Tutkimuksessani haastateltua pikkulottaa suojeltiin näiltä tilanteilta, eikä häntä otettu kuolleen potilaan hoitoon mukaan.

Raskasta oli myös kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa toimineella lääkintälotalla, joka ei ollenkaan tiennyt mitä hänen toimenkuvansa piti sisällään ja mihin hän ylipäätään joutui. Ensikokemus oli raskas ja järkyttävä ja vei lääkintälotalta ruokahalun. Kyseinen lääkintälotta toimi kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa sekä talvi- että jatkosodan ja näki usean vuoden ajan pelkästään surua. Vaikka toimenkuvaan ei kuulunut vainajien pesemistä, näki hän vainajia päivittäin. Lääkintälotan tehtävänä oli pitää kirjaa kaatuneista ja soittaa joka yö kaatuneiden kotipaikkakunnille. Se oli lotan mielestä raskas tehtävä.

---

150 Lääkintälotta 12.

151 Drakos 2000, 76–77; Tuomaala 2004, 35; Ihanus 2012, 156–157; Kivimäki 2013b, 12: Kokemukset ilmentyvät myös fyysisinä merkkeinä kertomisen hetkellä, kuten kertojan liikkeinä, oireina ja tunnetiloina. Tutkimuksessani on havaittavissa, että fyysiset merkit ja tunnetilat siirtyivät voimakkaissa kokemuksissa ja muistoissa kielellisiksi ilmaisuiksi myös lääkintälottien kertomusten sisällä, eikä näkynyt ainoastaan kertojassa kertomisen hetkellä.

Kaatuneiden evakuoimiskeskukseen komennettu lotta Xenia Buchert kertoo kirjassa *Näin minä muistan*, että hänelle ei edes kerrottu totuutta komennuspaikasta. Hänelle oli puhuttu pelkästään kenttäsairaalaan menosta. Tieto siitä, että hoitotyö olisikin kuolleiden pesemistä ja hoitoa, oli järkyttävää.[152]

Kaatuneiden evakuoiminen ja arvokas kohtelu oli tärkeää suomalaisten sotilaiden taistelumoraalin ylläpitämiseksi. Tietämys omasta kuolevaisuudesta helpottui kun tiesi, että kuoleman sattuessa sotilas hoidettaisiin kotiin.[153] Haastattelujen analysoinnin ja aikaisemman kirjallisuuden perusteella näkyi kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa myös kunnioitus ja arvostus vainajia kohtaan. Kaatuneet laitettiin omaisia varten siistiksi ja mikäli vainaja oli pahoin turmeltunut, kiinnitettiin arkkuun lappu, ettei arkkua saa avata. Kuolleiden viimeiseen palveluun oltiin myös sitoutuneita ja työ tehtiin hyvin. Arvostus näkyy myös siinä, että väliaikaishautoja tehtäessä ja purettaessa vietettiin aina hiljainen hetki ja laskettiin seppele.

Kaatuneiden ihannointi auttoi paitsi koko kansakuntaa kestämään sota-aikojen paineet mutta myös sodan jälkeistä jälleenrakennusta.[154] Nämä sankarivainajien kunnioituksen ja ihailun aatteet tavoittivat myös lääkintälotat, mutta sairaanhoitotyön näkökulmasta kuolevan hoitotyö on osa hoitajan työtehtäviä. Sairaanhoitotyössä kuolema on olennainen osa ihmisen elämänkaarta. Lääkintäjaosto oli ottanut paljon mallia Suomen Sairaanhoitajaliitolta, mikä todennäköisesti heijastui lääkintälotille opetettaviin asioihin. Sairaanhoitajille suunnatussa *Sairaanhoidon alkeet* -kirjassa tuodaan esille, että kuoleman läheisyyteen liittyvät juhlallinen vakavuus, hiljaisuuden vaatimus, potilaan yksityisyys sekä viimeisten toiveiden kuuleminen ja toteuttaminen.[155]

Vuosia kestänyt kuolleiden jatkuva läsnäolo aiheutti kuitenkin painajaisia evakuoimiskeskuksessa työskennelleelle lääkintälotalle. Hän ei ollut ehtinyt saada syvällistä lääkintälottakoulutusta. Raskasta oli myös kuolleiden lasten hoitaminen. Lasten kuolema saattoi olla lääkintälotille kaikkein raskainta, mikä käy ilmi esimerkistä 34. Lapsivainajaa laittaessa ei tunteita kyetty enää pidättelemään.

Esimerkki 34

"Sinnehän tuotiin niitä siviilejä, mutta me ihmeteltiin että miten sinne tuotiin niitä ihan lapsiaki ja sitte kuule pojat leikki niillä sytyttimillä sitte ja tuotiin sitte semmonen 11 vuotias niin kaunis poika ja kuule se oli niin pahoin palanut sitte ja se tuotiin ja se kuoli ja mää muistan että se oli sitte ensimmäinen vainaja, jonka mä sidoin ja kääriin niihin, paperisiahan ne sillon oli eikä mittään liinavaatteita, paperisia, se oli niin pahoin palanut että mää muistan kun mua itketti kauheasti kun mää käärin sitä poikaa

152 Xenia Buchert 2002, 201.

153 Kemppainen 2006, 74.

154 Tepora 2008, 123.

155 Voipio 1936, 274–280; Sairaanhoitajattarien oppikirja III, sairaanhoidon alkeet.

siellä liinavaatehuoneessa vielä käärin sitte, että omaiset ei sitten ihan nähnyt sitä, se oli niin pahoin palanut, leikkineet niillä ammuksilla"[156]

Kertojan kokemus ilmenee kauneuden ja palovammojen aiheuttaman rujouden vastakohdilla. Lapsi näyttäytyy kertojalle kauniina ja pahat palovammat yritetään piilottaa paperisin sitein vanhempien takia. Paperisilla kääreillä ja käärimisellä on ollut merkittävä vaikutus kertojaan. Elämän julmuus korostui lapsen kuolemassa, ja lääkintälotta itkien kääri poikaa. Kertomus alkaa lasten sytytinleikeistä ja päättyy lasten tulileikkeihin. Kertoja pyrkii näin osoittamaan, kuinka leikki oli vaarallista ja ehkä estettävissä ja kuinka turha lapsen kuolema oli. Sen sijaan sotamiesten kuolema ei ollut turha, vaan uhraus isänmaan hyväksi.

Lääkintälottien kertomukset sairaanhoidosta osoittavat, että potilaina olivat myös lapset. Oppikirjoista, lääkintälotan kurssimuistiinpanoista tai lääkintälottien kokemuksista ei ilmene, että lapsipotilaan sairaanhoitoa tai kuolevan ja kuolleen lapsen hoitamista olisi opetettu. Tosin haastatteluista ilmeni, että kokemukset lasten hoidosta tulivat joidenkin kotoa. Isommilla lapsilla oli tapana hoitaa pienempiä tai naapuritalossa käytiin hoitamassa lapsia. Lasten kirurgisesta sairaanhoidosta tai lapsipotilaan kuolemasta ei kuitenkaan ollut mitään tietoa oppikirjoissa.[157] Tosin valokuvassa 3 lääkintälotat harjoittelevat Kajaanin yleisessä sairaalassa vuonna 1927 ja potilaina on lapsia. Tämä ei kuitenkaan ole ollut kovinkaan säännönmukaista, koska muutoin painetuista lähteistä tai asiakirjalähteistä ei käy ilmi mitään lastensairaanhoitoon liittyvää. Olen tulkinnut, että järjestö ei osannut ennakoida lapsipotilaiden olevan yksi lääkintälottien potilasryhmistä.

Kuolevien ja kuolleiden kohtaaminen näyttää olleen raskasta lääkintälotille. Lääkintälotat kertoivat, kuinka he toivoivat, ettei potilas kuolisi heidän työvuoronsa aikana tai olivat helpottuneita, ettei heidän työkomennuksellaan sisätautiosastolla ollut paljon kuolevia. Kuolema näyttää olleen ylitsepääsemättömän vaikea tilanne selvitä henkisesti muutoinkin vaikeissa tilanteissa. Sodan raadollisuus tuli pahiten esille nuorten miesten kuolemassa. Mutta kuolemaankin tottui. Kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa työskennellyt lotta kuvaa, kuinka kuolemaakin tuli ikävä (esimerkki 35).

Esimerkki 35

"*Kun Ääneslinnan juna lähti Syvärin asemalta kohti uutta kotikaupunkiani Helsinkiä, itkin, oli ikävä hyviä ystäviä, työtä heidän kanssaan, raskaita päiviä, kuoleman pelkoa, hiljaisia poikia ja tätä poikkeuksellisissa oloissa elettyä elämää, pitkin matkaa kun mie istuin junassa niin mie itkin*"[158]

156 Lääkintälotta 5.

157 Lääkintälotan oppikirjat 1929–1942.

158 Lääkintälotta 2.

Molemmissa sodissa kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa olleelle lääkintälotalle työympäristö oli muodostunut niin tavalliseksi, että muutos aiheutti järkytyksen. Kuolleisiin ja pelkoon oli totuttu, mutta myös työyhteisöstä oli tullut merkittävä. Lääkintälotta kertoo itkeneensä pitkin junamatkaa. Itku ei kuitenkaan ollut välttämättä pelkästään ikävää, vaan myös helpotuksen tunne, ja nyt oli viimeinkin lupa itkeä, tuntea ja surra. Toisaalta vuosien työ ja tietämys siitä, mitä siellä teki, ja varmuus päivien kulusta, muuttui epävarmuuden tunteeksi siitä, mitä nyt tapahtuisi ja mitä seuraavaksi tekisi.

Kuolemasta ja kuolevan hoidosta ei löytynyt virallisia valokuvia. Silti lääkintälottien omista valokuva-albumeista löytyi valokuvia kuolleista. Nämä valokuvat olivat raakoja ja realistisia. Lääkintälottien omat valokuvat kuolleista kertoivat sitä totuutta, mitä he itse joutuivat kohtaamaan. He olivat itse nähneet tai olleet paikan päällä juuri siellä, mistä valokuvat oli otettu.

Kuva 11. Jäätyneiden ”hiljaisten veljien” hakeminen rintamalta
Lähde: haastateltavan kotiarkisto.

4.4.3 Mieleltään sairastuneen ja päihdeongelmaisen potilaan kohtaaminen

Mieleltään sairastuneen ja päihdeongelmaisen potilaan kohtaamisen -teema muodostui lääkintälottien kertomuksista masentuneiden, levottomien ja ahdistuneiden sekä päihdeongelmaisten potilaiden kohtaamisesta ja hoitamisen keinoista. Haasteellisimpia kohdattavia olivat levottomat ja ahdistuneet potilaat sekä käytökseltään arvaamattomat päihdeongelmaiset potilaat. Epävarmuus tämänkaltaisissa tilanteissa johtui kokemattomuudesta ja hoitotaitojen puutteesta.

Kenttäsairaalalotta Anna Luoto muistelee kirjassaan, että toipilaskotiin saapunut sekava mies suljettiin ikkunattomaan koppiin. Luoto tuo kirjoituksessaan esille, että hänen pelkonsa mielisairaita kohtaan johtui tiedon puutteesta[159]. Tiedon puute aiheutti myös sen, että lääkintälotta pelkäsi heti potilaan sekaisuuden etenevän raivokohtaukseen, kuten Savola kirjoittaa muistelmissaan[160].

Analysointini osoitti, että näistä potilasryhmistä ei koulutuksessa ollut saatu juuri minkäänlaista tietoa. Lääkintälotan oppikirjoissa ja lääkintälotan kurssimuistiinpanoissa on hyvin vähän tietoa mielenterveyssairauksista – päihdeongelmaisista ei ollenkaan. Kukaan lääkintälotista ei tuonut haastatteluissa esille, että koulutuksissa olisi käyty näihin liittyviä asioita läpi. Analysointini osoitti, että mielenterveyspotilaiden ja päihdeongelmaisten potilaiden kohtaamisessa lääkintälottien pääasiallinen hoitotaito oli potilaan kuunteleminen ja läsnäolo.

Sen sijaan sairaanhoitajille suunnatussa oppikirjassa vuonna 1943 käsiteltiin mielitauteja ja mielisairaanhoitoa ja hoitoon liittyvää lainsäädäntöä. Kirjassa käsiteltiin hoitotoimenpiteitä, suhtautumista aggressiivisiin potilaisiin ja sielullista hoitoa. Kirjassa sielullinen hoito tarkoitti esimerkiksi hoitajan suhtautumista potilaaseen, psykoterapiaa, ympäristöterapiaa sekä työ- ja askarteluhoitoa.[161] Sairaanhoitajattarien koulutuksessa käytiin läpi myös sielutiedettä, kuten esimerkiksi ihmisen muistia, ajattelua, älyä, tunne-elämää ja tahtoelämää. Sairaanhoitajattarille opetettiin ihmisen kehityskaarta ja miesten ja naisten sielunelämän erilaisuutta. Oppikirjoissa käytiin läpi myös ympäristön merkitystä sielulliseen kehitykseen.[162] Tämä osoittaa, että saadulla tiedolla oli merkitystä lääkintälottien suhtautumiseen. Tietoa mielenterveyspotilaista ja hoidoista oli saatavilla, mutta lääkintälottien koulutuksessa ei todennäköisesti osattu ennakoida tämänkaltaisen tiedon tarvetta kun taas sairaanhoitajaksi valmistavassa koulutuksessa

159 Luoto 1992, 24.

160 Savola 1997, 67.

161 Kaila & Kinnunen 1943; Sairaanhoitajattarien oppikirja, Mielitaudit ja Mielisairaanhoito.

162 Lilius 1938, 1943; Sairaanhoitajattarien oppikirja, Sielutieteen oppikirja.

se on välttämätöntä. Virtasen tutkimuksen mukaan parasta mielialahoitoa olivat hengelliset tilaisuudet ja keskustelut.[163]

Kivimäen mukaan sotilaiden mielenterveydelliset ongelmat saattoivat ilmetä väsymyksenä, ujoutena ja apatiana.[164] Analysoidessani lääkintälottien haastatteluita huomasin, että he eivät osanneet yhdistää näitä Kivimäen luettelemia oireita henkisen tilan heikkenemiseen. Masentuneita potilaita hoidettaessa olivat lääkintälotat saaneet määräyksen seurata tällaisia potilaita tarkemmin ja heitä kohtaan oltiin hienovaraisempia. Masentuneiden ja sulkeutuneiden potilaiden kohtaamien oli kuitenkin helpompaa, koska potilaat olivat kertomusten perusteella rauhallisempia. Tosin kertomuksista käy ilmi, että lääkintälotat pitivät potilaita yleisesti ottaen hiljaisina tai ujoina ja kokivat sen johtuvan kiitollisuudesta ja väsymyksestä.

Haastattelujen perusteella levottomien ja ahdistuneiden potilaiden kohtaaminen oli haastavampaa. Mielenterveyden ongelmat näkyivät myös sekä sairaalajunissa että sotasairaaloissa potilaiden karkaamisina tai karkaamisella uhkaamisella ja harhaisuutena. Ahdistus purkautui myös öiseen aikaan levottomina unina. Kertomuksista ilmeni, että potilaat tappelivat sairaalassa unissaan. Tällöin yöaikana osastolla kiertäminen koettiin hieman jännittäväksi. Potilaiden harhaiset puheet saattoivat aluksi pelottaa, mutta hoitosuhteen jatkuessa huomattiin, ettei potilas aiheuta vaaraa.

Kivimäen mukaan jatkosodan aikana kontrolloimatonta pelkoa sairasti 25,2 prosenttia psykiatrisista potilaista.[165] Kontrolloimaton pelko ja kauhu näkyivät lääkintälottien kertomuksissa siten, että potilailla oli suuri pakenemisen tarve. Eräs potilas oli yrittänyt piiloutua niin pieneen komeroon, ettei päässyt sieltä ilman apua pois. Toisaalta potilaan päivittäinen ja toistuva pelon aihe oli vihollisen hyökkääminen. Potilas suunnitteli varastavansa lentokoneen ja pakenevansa sillä. Karkaamisen lievempi muoto oli, että sotilaat lähtivät myös omin luvin sairaalasta. Myös kurittomuus oli oire psyykkisistä häiriöistä.[166]

Sairasjunassa ollut lääkintälotta kertoi junan kuljettaneen usein mieleltään sairastuneita potilaita. Junassa heitä kutsuttiin pyöriksi. Mieleltään sairaat potilaat kuljetettiin lukitussa vaunussa karkaamisvaaran takia. Mielenterveyspotilaat kokivat tilastaan suurta häpeää. Mieluummin potilas olisi kuollut kuin joutunut mielisairaalaan. Häpeä näkyi siinä, että eräs mielenterveyspotilas pääsi karkaamaan ja löytyi hirttäytyneenä. Toisaalta myös sairaus on voinut olla sellainen, johon liittyi itsetuhosuutta. Sairaalajunan lotta kertoo, että heillä oli mielenterveyshoitajia mukana hoitamassa tätä poti-

163 Virtanen 2005, 146.

164 Kivimäki 2013b, 243–245.

165 Kivimäki 2013b, 244.

166 Kivimäki 2013b, 244.

lasryhmää. Lääkintälotta koki, ettei hän osannut muuta kuin olla läsnä ja kuunnella. Potilaan häpeän tunteesta kertoo seuraava kertomus (esimerkki 36).

> Esimerkki 36
> *"Mulla oli lottapuvun taskussa avvaimet , niin yks niistä pyöristä sano että luuletko sinä että minä en sua niitä avvaimia jos minä lähen, minä sanoin että tottahan sinä suat, mutta ethän sinä kehtoo lähtee* [Haastattelija:] *totteliko hän* [Lääkintälotta:] *totteli, mutta yhen kerran kaks niistä suuttuvat niin kovasti, niistä pyöristä, että ku vaunussa oli ikkuna niin se toinen pakeni sinne niin, niin se toinen löi nyrkillä ja sillä veret rupes vuotamaan ja se huusi suoraa huutoa se et jos minun vaimo tietäis että minua mielisaraalaan viiän, niin minä oisin tappanna kotona ihteni ennen ku läksin tänne, kyllähän siellä ja lääkärihän se sinne haettiin ja pisti piikin ja sittenhän se asettu*."[167]

Esimerkin 36 kertoja kutsuu mieleltään sairastuneita pyöriksi. Suhtautuminen näihin potilaisiin, on saattanut olla helpompaa sairasjunan henkilökunnalle antamalla tälle potilasryhmälle oman nimen. Ammattitaito tuskin olisi muuhun lähestymistapaan ehkä riittänytkään koulutuksen vajavaisuuden takia. Kertomus osoittaa, että tilanteesta lääkintälotta selviää maalaisjärkeä käyttämällä. Kokemusta kerrotaan vuoropuheluna potilaan kanssa, joka osoittaa, että kokemus on ollut kertojalle vahva. Kertomuksen eteneminen vuoropuheluna sitoo myös lukijan ja kuulijan lääkintälotan tapahtumaan ja kokemukseen mukaan[168].

Kertomusten analysointi osoitti, että potilaat piilottivat ahdistustaan myös huumorilla. Huumori saattoi kohdistua esimerkiksi omiin amputoituihin jalkoihin. Potilaan mielestä kannatti syödä, jotta tyngät kasvavat. Huumori on toiminut puolustuskeinona selvitä ahdistavista kokemuksista. Potilaat koettivat olla kertomatta kokemuksistaan, ja toisaalta lääkintälottia oli kielletty keskustelemasta surullisista asioista potilaiden kanssa. Tulkitsen tämän niin, että vaikeiden asioiden puhumattomuus johtui myös siitä, että potilaiden piti parantua takaisin rintamalle suorittamaan velvollisuuttaan. Asioiden läpikäymisestä olisi saattanut tulla este rintamalle palaamiseen.

Erään lääkintälotan kertomus osoittaa, että päähän haavoittuneiden hoito oli rintamaolosuhteissa vaikeaa. Myös päähän haavoittuminen saattoi aiheuttaa sekavuutta. Hälytyksen tullessa kallopotilaat piti lastata kuorma-autoon. Kallopotilaiden päät olisi pitänyt pitää vakaana, mutta kuorma-auton tärinä oli kovaa ja aiheutti lääkintälotan mukaan potilaille myös mielenterveysongelmia.

---

167 Lääkintälotta 11.

168 Riessman 2008, 9, 11: taitavat kertojat sitovat kuulijan tai lukijan kertojan kokemukseen. Tämä näkyy kertojan tavassa käyttää sanoja ja lauseita osoittaakseen koetun tapahtuman erityisyyttä.

Päihdeongelmat näkyivät heroiiniriippuvuutena ja alkoholin liiallisena käyttönä. Heroiiniriippuvuus näkyi heroiinivarkauksina ja liiallisella kipulääkkeen pyytämisenä. Erään lääkintälotan kertomuksessa heroiinipotilaan somaattinen hoito näyttäytyy kertomuksessa taidokkaalta. Lääkintälotta tekee potilaalle vatsahuuhtelun somaattisen kunnon palauttamiseksi ja pitää vielä kurinpalautuksen, mutta riippuvuuden hoitoon ei lääkintälotalla ole keinoja.

Analysointini osoitti, että sota-aikana päihdeongelman tunnistaminen oli vaikeaa. Eräs lääkintälotta kertoo kuinka hänen potilaallaan oli rintamalla vakituiset heroiiniannokset. Toisen lääkintälotan kokemuksessa morfiiniriippuvaiselle potilaalle annettiin lumelääkettä injektioina, mutta ei onnistuneesti (esimerkki 37).

Esimerkki 37

"Sit meillä oli yks potilas joka oli, sillon kun mää valvoin, niin oli saanu niin paljon morfiinia, että hänestä oli tullu morfinisti, sit hän halus sitä ja hänet oli täältä leikattu ja oli vähän vanha ja nostomiehii ja vähän vanhempi potilas ja se vaan hälytti koko ajan ja yleensä potilaat oli semmosia, mutta tämä vaan hälytti kokoa ajan ja varmasti aika kivut olikin ja hälytys soi aina, että lotta, et lotta sitten juoksi kattomassa ja hän oli saanut morfiinia ja hän halus sitä morfiinia vaan ja sit tuli yö ja mä valvoin, niin oli sanottu että kun soittaa, niin ei jatkuvasti voi antaa morfiinia, niin käskettiin mun pistää tota keittosuolaa, että hän luulee että se on morfiinia ja hän soitti taas ja minä menin ja hän ja minä pistin keittosuolaa kun mulle opetettiin tää pistäminen ja hän tunsi että ei se auttanukkaan mitään ja hän huomas että ei se ollukkaan ja se otti tämän, tämän levynsä (tuntolevy) kaulaan, että jollen mää anna niin hän kuristaa ittensä, ei mun auttanu mikkään muu kun soittaa, sillä oli nuorii lääkäreitä ei ne vielä valmiitakaan ollu kun ne oli kandei, se selvis sitte et saatiin hänet sitten rauhottumaan ja ehkä ne sitten saattoi antaa sitten jottain rauhottavaa"[169]

Kertomuksessa lääkintälotan kokemus lääkeriippuvan potilaan hoitamisesta heijastuu kuuloaistina ja fyysisenä suorituksena, sillä muistoissa kokemus näkyy alituisena hälytyskellojen soittamisena ja lottien juoksemisena sekä potilaan haluna saada morfiinia. Lääkintälotta tuo esille, että todennäköisesti potilas kärsi myös todellisista kivuista. Vaikka hän pitää potilaan alituista soittelua ikävänä, hän myös ymmärtää potilasta ja haluaisi auttaa. Lääkintälotta kertoo, että häntä oli käsketty pistää potilaalle lumelääkettä, ja tilanne päättyy potilaan uhkailuun itsensä kuristamisella. Kertoja sanoo, ettei hän voinut muuta kuin soittaa apua lääkäreiltä. Tämä osoittaa, että lääkintälotta oli ehkä yrittänyt rauhoitella potilasta, mutta turhaan. Hän tuo esille, että vain rauhoittava lääke saa potilaan rauhalliseksi.

Päihdeongelmien hoito oli sota-aikana vaativaa, sillä pääasiallinen kipuhoito oli juuri morfiini. Myös levottomia potilaita hoidettiin rauhoittavilla pistoksilla. Riippu-

169 Lääkintälotta 8.

vuuden hoitoon ei ollut lääkettä tai ammattitaitoa. Etenkin kenttäsairaaloissa alkoholin käyttö oli runsasta. Alkoholin liiallisesta käytöstä oli myös haittaa, koska tilanteet saattoivat kärjistyä väkivaltaan.[170]

4.4.4 Siviilien ja evakuoitujen hoito ja huolenpito

Lääkintälottien kertomuksissa oman osansa saavat myös siviilien ja evakuoitujen hoito ja huolenpito. Sotapakolaiset synnyttivät uuden tarpeen Lotta Svärd -järjestölle. Vuonna 1941 perustettiin keräys- ja huoltojaosto sotapakolaisten hoitoa ja huolenpitoa varten. Keräys- ja huoltojaoston jäsenistö oli määrältään pieni ja koulutukseen ei sodan aikana panostettu.[171] Tästä johtuen näyttää siltä, että lääkintälotat saivat työtehtäviä myös tämän jaoston tehtävistä, sillä lääkintälottien kertomuksissa varsinkin kenttäsairaaloissa oli potilaina sotilaiden lisäksi siviili- ja evakkoperheitä. Heitä hoidettiin yhtä hyvin kuin muitakin, oli kyse sairauksista, leikkauksista tai synnytyksistä. Lääkintälotilla saattoivat olla nimetyt perheet, joista he pitivät huolta. Kotoa pyydettiin kirjeitse lähettämään vaatteita melkein alasti kulkeneille lapsille. Paikallisille jaettiin myös ruokaa. Sodan aikana lapset kadottivat jopa perheensä, kuten esimerkin 38 kertomuksessa.

> Esimerkki 38
> *”Tämä oli poika joka löydettiin metsästä kun se itki siellä, se oli isästä ja äitistä jääny siellä ja kun sota oli ja ne oli lähteny pakoon ja tää poika oli jääny sinne ja meidän kaksi miestä, sota miestä ne oli kuullu lapsen itkua ja ne oli jääny kattomaan että mistä päin se kuuluu ja nähny lapsen sieltä ja ne toi sinne kenttäsairaalaan ja tämä ylihoitaja niin hän otti sen ottolapsekseen, ei koskaan selvinny sen isää ja äitiä vaikka kuinka yritettiin saada selville ja että lapsi on elossa ja voi kyllä se oli niin nätti poika ja siltä jalka amputoitiin, se jalka amputoitiin.”*[172]

Lääkintälotan kertomuksessa eksynyt lapsi kuvataan nättinä poikana, jolta vanhemmat katosivat ja häneltä jouduttiin amputoimaan jalka. Kertoja kuvaa näin sitä todellisuutta, joka koski myös lapsia. Se, että kertoja puhuu samassa lauseessa lapsen nättiydestä ja jalan amputoimisesta, kuvastaa sääliä. Kauniiseen lapseen tuli särö. Kertomus osoittaa myös sitä hätää, jota kenttäsairaalan henkilökunta koki etsiessään lapsen vanhempia. Vanhempia ei löydetä, ja ylihoitaja adoptoi pojan. Viattomalle lapselle haluttiin turvata koti ja hyvä hoito.

Lapsista ja sodasta ei ole juurikaan kirjoitettu virallisessa historiassa. Sotalapsiksi joutui 70 000–80 000 lasta, sotaorvoiksi jäi yli 50 000 lasta ja evakkoon joutuneita

170 Oksanen 2008, 181–205; 16 lääkintälotan haastattelut.

171 Pohls 2009, 320–321.

172 Lääkintälotta 10.

oli tuplasti saman verran. Noin 230 lasta kuoli esimerkiksi pommituksissa. Lapsia oli myös siviilivankeina, ja noin 200 lasta kuoli vankina ollessaan.[173]

Haastattelujen analysointi osoitti, että Lapin sodasta evakuoitujen ihmisten hoito oli junassa vaikeaa, koska he olivat hermostuneita, levottomia ja yrittivät karata. Myös evakuoiduilla sodan kauhu ilmeni psyykkisillä oireilla. Sotatraumat eivät siis ilmenneet pelkästään niille, jotka kokivat sodan rintamalla.

Haastattelut toivat esille, että lääkintälotat hoitivat myös uskonsa takia vangittuja juutalaisia. Raskas työ sairastutti juutalaisia ja myös heille taattiin hoito kenttäsairaalassa (esimerkki 39).

> Esimerkki 39
> *"Sitte oli semmonen kun.. 30 juutalaisen yhdyskunta, joka täältä pohjosesta siirrettiin sen takia kun niien oli niin vaikeeta olla sielä, niitä sorrettii ja sitte ne siirrettii meille ja, ne oli semmosessa vanhassa talossa, asuvat siellä. Ja kyllähän niistä sairaalaan moni joutu, sitten kun ne joutu sitä maatyötä tekemään siellä. Niitä nyt sitten tavallaan sääli ihan.. kun ne tunsivat varmaan, sitte ku ne tulivat sinne, että heitä arvostettaan. Minun mielestäni niitä ei jahdattu, muuta ku että, joku sitte jos joutu lähtemään sieltä niin, se oli arvotus, että minnekä se joutuu, joka joutu sieltä pois lähtemää... Mutta tosiaan, niitä sääli ihan, kun tuli sinne. Ja emminä tiiä sitten, kun myöhemmin tuli näitä saksalaisia, niin kyllä myö samalla lailla ne hoijettiin, ei myö aateltu, että minkä maan kansalaisia ne olivat. Ei tullu sitä kammoo että, nyt tämmösiä pittää hoitaa. Sitä oli niin nuor viel sillon ja, kaikki oli eessäpäi. Varmaan samanlaista, lääkärit määräs ku muilleki. Ei siinä, ei lääkäritkään sitten sillä lailla vieroksunneet niitä. Samanlainen hoito niille oli ku muilleki."*[174]

Lääkintälotan kertomus jäsentyy säälin, juutalaisten suorittaman raskaan maatyön ja sairastumisen käsitteillä sekä tasa-arvoisuuden käsitteellä. Kertoja tuo esille, että juutalaisia hoidettiin samalla lailla kuin muitakin, mutta lottia säälittivät juutalaisten työ- ja asuinolosuhteet. Kertojan mukaan maatyön teettäminen oli niin raskasta, että moni heistä joutui sairaalaan hoidettavaksi. Lääkintälotta kertoo, että juutalaisyhteisö oli kokenut vaikeuksia ja sortoa. Kenttäsairaalassa heitä kohdeltiin samanarvoisina ja heitä hoidettiin hyvin. Lääkintälotta asettaa itsensä kertomuksessa potilaan rooliin ilmaisemalla, että juutalaiset varmaan kokivat, että heitä arvostettiin. Juutalaisten siirto oli aiheuttanut epävarmuutta heidän kohtalostaan, sillä lääkintälotta kertoo juutalaisten lähtemisen olleen arvoitus. Lääkintälotta tuo myös esille ettei ollut ennakkoluuloja, jonka hän arvelee johtuvan nuoruuden tietämättömyydestä. Tämä heijastuu lauseesta että kertoja oli nuori ja kaikki oli edessäpäin.

173 Näre 2008, 68; Näre 2010, 8.

174 Lääkintälotta 12.

Sotasairaalaan tuotiin hoitoon myös siviilejä, mutta siellä siviilipotilaat olivat harvinaisempia kuin kenttäsairaaloissa. Sotasairaalan siviilipotilailla saattoi olla sairaus tai kirurgisen hoidon tarve. Junissa olleet lääkintälotat jakoivat myös ruokaa ja kävivät junien pysähtyessä maataloissa töissä. Sairasjunassa työskennelleiden lääkintälottien työtehtäviin kuuluivat myös sotalasten vieminen Ruotsiin ja myöhemmin myös heidän hakeminen takaisin.

Yleensä sotalasten kuljetuksista vastasivat keräys- ja huoltojaoston lotat yhdessä sosiaaliministeriön lastensiirtokomitean, Suomen Punaisen Ristin ja Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Lotilla oli päävastuu lasten ruokinnasta. Myöhemmin Lotta Svärd -järjestö huolehti myös kotinsa ja vanhempansa menettäneistä lapsista.[175] Haastatteluista kävi ilmi kuinka kenttäsairaalassa toiminutta lääkintälottaa pyydettiin mukaan viemään suomalaislapsia laivalla Tanskaan, mutta lääkintälotta kieltäytyi tehtävästä. Sairasjunat kuljettivat myös sotalapsia Ruotsiin, josta kertoo sairasjunan lääkintälotta esimerkissä 40.

Esimerkki 40

"Me välillä vietiin lapsia Ruotsiin, se oli semmosta itkutyötä, niille lapsille, eihän ne ois kottoonsa lähteny, äidit oli suottamassa, niin vietiin ja sitten sodan lopussa haettiin Tornion kautta, mutta vietiin tänne Turun kautta, lottia oli moninlaisissa tehtävissä.... Niitä vietiin, Turkuun ja siitä laivaan. Niitä ei Ruotsiin asti piästynnä. Ja sehän oli tietysti ku äiti, niin itkihän ne tietysti lapset ja äidit kun, erosivat. Mutta sitte kun me, sodan lopussa niitä haettiin pois niin, myö haettiin sitte Haaparannasta. Niitä, semmosia jotka, ja sitte jos taloudellinen tilanne oli Suomessa ja kotilot, niin ne otti niitä pois ja ne haettiin sieltä. Toiset oli ilosia, ku piäsevät kottii, mut toiset surivat kuitenki jo niitä sielä, ku ne oli jo sielä vuosia, ne itki niitä tätiä ku ne oli saattamassa ne ruotsalaiset täti sitte, kummassa piässä. Lähtiessä ku lapset kiintyivät... myöhän niitä hoijettii, ihan hyvin hoijettii. Kammattiin niitä, ku vietii, ku oli toisten piässä (täitä), mikähän siinä oli, että oli niitä täitä. Jotkut on sanonu, että se ois johtunu vitamiinin puutteesta. Kyllä niitä lapsia siinä hoijettii, olihan siinä tilloo."[176]

Lääkintälotan kertomuksessa heijastuu lasten ja äitien itku- ja surutyö. Lääkintälotan oma kokemus on tämän surutyön seuraamisessa sekä viedessä että hakiessa lapsia junalla. Hoito- ja huolenpito näkyy lasten hiusten kampaamisena ja täistä puhdistamisena. Lääkintälotan ainoa hoitokeino saattoi olla lasten lohduttaminen koskettamalla. Kosketus ei ollut suoranaista halaamista tai sylissä pitämistä, vaan kampaamista. Lääkintälotta tuo kertomuksessaan esille hoitamisen käsitteen useasti. Hän myös kuvastaa, että oli tilaa hoitaa. Tulkitsen tämän kertomuksessa enemmänkin ajantilaksi kuin fyysiseksi tilaksi. Kaiken sen keskellä heillä oli aikaa lasten hoitamiselle. Ehkä potilaita

175 Pohls 2009, 329.

176 Lääkintälotta 11.

oli vähemmän tai he olivat lievemmin loukkaantuneet ja lasten hoitaminen koettiin kaikkein tärkeimmäksi.

Siviilipotilaiden synnytyksiin saatettiin hakea apua kenttäsairaalan lääkäriltä ja mukaan lähti myös lääkintälotta. Varsinkin syrjäseuduilla lääkäreiden saanti muualta saattoi sota-aikana olla vaikeaa. Kokemuksena surullinen oli potilaaksi sairasjunaan saapuneen lotan synnytyksen seuraaminen tai kuppaan sairastuneen lotan hoitaminen (esimerkki 41).

Esimerkki 41

"Saatiihan myö yhen kerran, lottasisko, se oli 24-vuotias lotta. Se odotti lasta ja, sieltä Karhunmäestä ja, se on ollu siellä (kans) lottana... Niin ku se laps synty sillä siinä junassa. Myö sieltä Karhunmäestä se saatiin ja, sielä minä vielä jouduin, ku minä olin siinä lähellä vaunussa yöllä. Sitten ku ite oli synnyttäny ni, on aatellu, että nyt osaisin paremmin. Mitenkä se niin vaikee olla siinä, kun ne ei oikein tienny, kun ne sieltä (-) siihen junnaan että, onko se niin lähellä. Sil oli täysaikanen laps. Minä koko yön aina kävin sieltä potilasvaunusta, se sielä oli jonnin henkilökunnan huoneessa, ei siellä miesten joukossa. Niin siinä ei liikkunna, kun siinä vaan nukku. Ei siinä nukkunu, mutta, tuossa Ääneslinnassa sitten, lääkäri läks soittamaa, että ottasko ne sen sairaalaa sinne, siellä oli hyvät sairaalat jo Petroskoissa, vaikka kenttäsairaalaks sitä sanottii. Eihän sieltä, ylihoitaja huuti sen lääkärin perässä "nyt se laps tulloo". Minä ku olin kanssa siinä, mutta ku se oli siinä henkilökunnan boksissa niin, enhän minä sopinu ku siihen ovelle, ku lääkäri ja ylihoitaja, yks sairaanhoitajaki tais olla, ja minä neljäntenä, ni oli sitä kahtomas. Kyllä minua. Sen lähimpänä ommaisena on setä, sairaskertomuksessa. Synnytyslaitokselle se vietiin hoitoo. Kyllä on seki tullu monta kertoo minun mielee, että kyllä sillä on, tuskanen yö, ku on ite synnyttäny, ku siinä, pienessä kopissa olla koko yö. Mut ei kai niitä oo edelleen sattunu ku se yks, eikä sattunu kellekää muille junille, tarkotan että usseempi juna. Mutta semmonen sattu."[177]

Kertomus toisen lotan synnyttämisestä junassa rakentuu oman ammattitaidon kyseenalaistamisesta, tilan fyysisistä rajoituksista, vuorokauden ajan kuvaamisesta ja lottasiskon kohtalosta. Oma neuvottomuus hoitaa synnyttävää naista heijastuu kertomuksessa lauseilla, joissa kertoja kuvaa, kuinka nyt ymmärtäisi paremmin kun on itsekin ollut synnyttäjänä. Hän tuo esille, että hän koki tilanteen vaikeana ja käyttää käsitettä "jouduin", jolloin ei voinut kieltäytyä tai siirtyä pois tilanteesta.[178] Tilan fyysisiä rajoituksia kertoja kuvaa ahtaudella, väen paljoudella synnytyksen käynnistyessä, liikkuvan junan tuomalla lisähaasteella, sekä sillä, että hän joutui kulkemaan potilasvaunun ja henkilökunnan vaunun väliä. Vuorokauden ajalla on ollut oma merkityksensä. Synnyttävän naisen hoitaminen tapahtui yöllä ja lääkintälotta joutuu käymään tarkkailemassa ti-

177 Lääkintälotta 11.

178 Iso suomen sanakirja § 1491 oman ajattelun referointi ja tunnekokemus; § 1562 modaaliverbi joutua kuvaa välttämättömyyden ulottuvuutta.

lanteen etenemistä useasti, eikä voi itse nukkua niin kuin yleensä. Lapsen tulo kerrotaan preesensissä, mutta muuten kertomus etenee menneessä ajassa. Tämä osoittaa kertomuksen huipun olevan lapsen syntyminen.[179] Tilanteen voimakkaaksi kokemisen teki myös tieto, että tulevalla lapsella ei ollut isää, vaan lähiomaisena toimi setä. Tämä aiheutti kertojassa säälin tunteita. Voimakas kokemus ja sääli lottasiskoa kohtaan heijastuvat myös samaistumalla synnyttävän fyysiseen kokemukseen tilan ahtaudesta ja synnytyskivuista. Näistä kokemuksista kertoja puhuu osittain preesensissä.

Analysointini mukaan siviilien ja evakuoitujen hoitoon suhtauduttiin yhtä vakaumuksellisesti kuin sotilaspotilaiden hoitoon. Lääkintälotat kokivat kertomusten mukaan myös sääliä evakuoituja kohtaan, koska he olivat samalla tavalla kodin menettäneitä tai sodan jalkoihin jääneitä. Kertomukset muodostuivat tunteiden ilmaisemisen ja konkreettisten asioiden kautta. Tunteet kuvastuivat säälinä, empatiana ja hädänalaisten ihmisten auttamisena. Konkreettisia auttamisen keinoja olivat vaatetusten hankkiminen, ruuan jakaminen ja polttopuiden tekeminen talojen lämmittämiseen. Kodin lämpö haluttiin suoda kaikille, jopa orpolapselle, antamalla hänelle uusi koti Suomesta.

Salminen tuo kirjassaan *Miehittäjän morsiamet* esille, kuinka esimerkiksi Itä-Karjalan monissa kodeissa kurjuus saattoi perustua myös naisten tietämättömyyteen kodin ja lasten hoidosta. Salminen kirjoittaa, että lasten sängyistä löytyi jopa matoja. Salminen tuo kirjassaan esille, että tämän kurjuuden näkeminen vaikutti siihen, että itäkarjalaisten elinoloja ja terveydenhoitoa alettiin kehittää.[180]

Sodassa isänsä menettäneiden lasten ja perheiden saama tuki yhteiskunnalta ja yhteisöiltä vaihteli eri paikkakunnilla. Toisia autettiin talkoovoimin kun taas toisilla paikkakunnilla sankarivainajien perheitä syrjittiin ja kartettiin. Kaatuneiden lapset kokivat alemmuutta yhteisön muihin jäseniin nähden. Sotaorvot joutuivat tekemään myös ylen määrin töitä, jotta he lunastivat paikkansa omassa yhteisössään. Näre tuo esille myös, että sotaorpo ei saanut surra menettämäänsä isäänsä. Suru ja menetyksen taakka kätkettiin, eikä lohdutusta saanut. Tämä johti siihen, että sotaorvot opettelivat sivuuttamaan omat tunteensa, olemaan kilttejä ja uhrautumaan. Samalla heidän piti olla sisukkaita, jotta he saivat lunastettua paikkansa muiden perheiden silmissä. Näre puhuukin kansallisesta heitteillejätöstä sotaorvoista puhuttaessa.[181] Tällä on saattanut olla pitkäkin vaikutus siihen, miten nämä perheet ja heidän jälkeläiset ovat suhtautuneet avun hakemiseen tai saamiseen hoitotyössä.

---

179 Iso suomen kielioppi § 1472. Kun preesens ilmenee keskellä menneen ajan kerrontaa, on kyseessä dramaattinen preesensin käyttö, jolla osoitetaan kertomuksen huippukohta; Fludernik 2009, 51: kertominen nykyhetkessä saattaa olla kertojan halu korostaa kokemuksen välitöntä läheisyyttä, mutta on myös nykykielessä yleistynyt kertomisen tapa.

180 Salminen 2013, kirjan kuvat ja kuvatekstit.

181 Näre 2008, 90–93; Näre 2010, 127–145.

Kuva 12. Sodan jalkoihin jääneiden paikallisten perheiden huolenpitoa
Lähde: Haastateltavan kotiarkisto.

Kuva 13. Metsästä yksin ja eksyneenä löydetty lapsi potilaana kenttäsairaalassa
Lähde: Haastateltavan yksityisarkisto.

Sotapakolaisten siirto tapahtui pääsääntöisesti rautateitse tai maanteitse[182], joten oli luonnollista että siirtoväen hoitoon osallistuivat myös sairasjunien lääkintälotat. Lotat evakuoivat inkeriläisiä myös Arlanda-laivalla.[183] Mukana oli muonituslottien lisäksi lääkintälottia. Lotta Svärd -lehden kirjoituksessa tuodaan esille inkeriläisten orpokotilasten päällä oleva olematon vaatetus sekä heidän paljaat jalat. Lotat vaatettivat, syöttivät vauvoja ja rasvasivat lasten rupisia korvia ja kuivuneita käsiä. Seuraava matka oli Saksaan, josta evakuoitiin 450 inkeriläistä.[184] Siirtoväkeä hoidettiin ja huollettiin kirjoituksen mukaan maanteillä ja vesi- ja rautateillä. Lääkintälottia oli kiertänyt partioina junissa. Kirkkoja, kouluja, seurakuntataloja ja nuorisotaloja muutettiin majoituskäyttöön. Kouluilla järjestettiin pikkulasten hoitoloita, vanhusten ja sairaiden huolto sekä ensiapuasema[185]

4.4.5 Eettisesti vaikeiden asioiden kohtaaminen

Lääkintälotat kertoivat kokemuksistaan, joissa he olivat kokeneet epäeettistä toimintaa ja oman moraalin vastaisia tapahtumia. Analysointini osoitti, että epäeettiset tilanteet johtuivat eriävästä näkemyksestä liittyen potilaiden hoitoon, vankipotilaiden luovuttamiseen Venäjälle ja ruumiiseen kajoamiseen. Näissä tilanteissa lääkintälotat olivat yrittäneet sanoa oman mielipiteensä, mutta kokivat ettei heitä kuunneltu. Tutkimukseeni osallistuneet lääkintälotat eivät arvottaneet tai hoitaneet eriarvoisesti potilaita. Tosin lääkintälottien kertomuksissa nousee potilaista nimityksiä, kuten vihollinen, takinkääntäjä tai pakkotyöleiriläinen, mutta kaikkia haluttiin hoitaa samalla tavalla ja heitä myös säälittiin.

Lääkintälottien kertomuksissa korostui, kuinka vihollispotilaat hoidetaan samalla tavalla kuin kenet tahansa. Sekä suomalaislääkärit, hoitajat että lotat olivat sitoutuneet hoitamaan kaikkia rotuun, ikään ja politikkaan katsomatta. Mikäli hyvä hoito ei jostain syystä toteutunut, kokivat lotat ahdistusta. Esimerkissä 42 lotta kertoo kuinka saksalaiset lääkärit kieltäytyivät venäläisen vangin hoitamisesta ja kohtelevat vankia lääkintälotan mielestä nöyryyttävästi. Kertomuksesta käy ilmi, kuinka lotta tuo esille saksalaislääkäreille oman mielipiteensä ja hoitaa oman tietotaitonsa mukaan.

182 Pohls 2009, 323–326.

183 Lotta Svärd -lehti 1943 (nrot. 13–14).

184 Lotta Svärd -lehti 1943 (nrot. 13–14).

185 Lehtikirjoitus Maisteri Helmi Arneberg-Pentin kokemuksista Karjalan kansan evakkotaipaleesta ja heidän auttamisestaan. Lotta Svärd -lehti 1944 (nro. 13).

Esimerkki 42

"Yks oli sitten semmone, joka koski vankia, tääki oli Kannaksella joskus elokuun alussa kun vanki oli ongittu järvestä, niin eikös nää pakanat tuoneet sen, marsittavat sen herran leikkaussalin poliklinikkapuolelle ilkosen alastomana ja se osoittautui vielä että se oli venäläinen upseeri ja sillä oli murtunut tää olkavarsi, niin tuota ensimmäiseksi mää sanoin, että antakaa sille pyyhe, että kehtaattekin tuoda sen tuolla tavalla ,vaikka olis kuinka vanki niin täytyy kohdella inhimillisesti. Meijän lääkärit kieltäytyi sitä hoitamasta. Määhän laitoin siihen kipsin, kipsilastan tähän näin ja panin sen roikkumaaan ja ajattelin, että voi herran tähden, tää ei ollu mun tehtävä, että lääkärin olisi pitänyt se kattoo, että se käsivarsi, kun se oli siis murtunut tästä. Niin kun Kaukasuksella osastonlääkärinä oli korvalääkäri, niin se ei ollu kiinnostunut mistään tällasesta, niin mää tein lukemattomia kipsejä"[186]

Lääkintälotan kokemus vangin epäinhimillisestä hoidosta sijoittuu saksalaisten kenttäsairaalaan. Kertoja mieltää vankia epäinhimillisesti kohtelevat henkilöt pakanoiksi. Pakana-sanan käyttö voi kuvastaa sitä, että lääkintälotta viittaa heihin lievällä kirosanalla. Olen tulkinnut kuitenkin niin, että pakana-sana tässä yhteydessä tarkoittaa myös, että vankia huonosti kohtelevat eivät toimineet kristinuskon oppien mukaisesti. Tätä tulkintaani vahvistaa myös se, että lääkintälotta toruu vangin huonoa kohtelua ja tuo esille, että myös vankia on kohdeltava inhimillisesti. Lääkintälotan oma eettinen arvopohja ja vangin epäinhimillinen kohtelu joutuvat vastakkain. Lääkintälotta toimii omien eettisten arvojen mukaan ja hoitaa parhaan osaamisensa mukaan myös vangin käden, koska saksalainen lääkäri kieltäytyy vangin hoitamisesta. Tilanne ei ollut kokemuksena kuitenkaan helppo, sillä kertoja tuo esille voimakkaasti, ettei murtumien hoitaminen kuulunut lääkintälotan työtehtäviin. Oman kokemuksensa voimakkuutta kertoja painottaa sanoilla "herran tähden" kuin tukea ja turvaa anoen.

Lääkintälottien toiminnassa heijastui sairaanhoitajien hoitamisen etiikka. Kertomuksista käy ilmi sääli ja inhimillisyys myös vihollispotilaita kohtaan. Oli surullista mennä hoitamaan vihollispotilasta kellariin, koska potilas oli siellä ihan yksin. Sairasjunissa toimineet lääkintälotat kokivat eettisesti vaikeaksi vihollispotilaiden luovuttamisen Venäjälle. Haastattelemani sairasjunassa työskennelleet lääkintälotat kertovat, kuinka saksalaiset muuttuivat sitä ystävällisemmäksi, mitä lähemmäksi juna tuli Venäjän rajaa. Saksalaiset haavoittuneet luovuttivat arvotavarat ja henkilöllisyyspaperinsa pois, koska ajattelivat kuolevansa Venäjällä. Lääkintälotat eivät halunneet olla sillä hetkellä mukana sairasjunassa (esimerkki 43).

Esimerkki 43

"Sielt tuotiin myöski vihollisii pois, koska neki täyty korjata pois, ottaa mikkä oli haavoittuneita, ei niitä sinne jätetty ja muistan semmonen lasti mikä miellä oli, meillä oli

186 Lääkintälotta 1.

saksalaisii haavoittunei, se oli siihen aikaan kun saksalainen oli Suomen vihollinen jo sit ku se käänty semmoseks, niin tuota, kun me otettiin se lasti sieltä sodan aikaa niin pitkältä ku oli rautatietä niin pitkält haettiin niitä ja ne oli, ne oli kauheen katkerii meille suomalaisille minkäänlaista apuu ne ei mieltä ottanut vaikka ne oli niin vaikeest haavoittuneita ja me vietiin ne tosta Vainikkalasta ylitte ja luovutettiin venäjäl ne ja aina mitä lähemmäksi me tultiin Vainikkalaa niin sitä ystävällisemmäksi ne tuli ja ne kaikki kellot ja kaikki henkilöllisyyspaperit ja kaiken mahdollisen ne jättivät meille sitte niin kun he sano niin et kun he menee ton rajan tonne puolel ne saa kuulan kalloon, heillä oli semmonen käsitys ja sit tuota oli yksikin potilas joka oli tuota vatsaansa saanu osuman ja sen ois pitäny päästä vessaan yöllä, me ois sitä autettu ja viety sitä vessaan, mut se ei meijän apuu huolinnu, se must oli kauheen vaikeeta se just se et niitä ei jätetty Suomen puolel, vaan ne oli määräys viedä Venäjälle ja sinne ne luovutettiin, se oli kauheen ikävä juttu"[187]

Kertomus haavoittuneiden vihollispotilaiden kuljettamisesta Venäjän puolelle rakentuu käsitteistä lasti, rautatie, potilaiden fyysinen ja psyykkinen tila ja lääkintälotan tunnekokemukset. Kertoja käyttää haavoittuneista vihollispotilaista nimitystä lasti. Todennäköisesti sana lasti on kuulunut sairasjunan työntekijöiden muodostamaan kieleen. Hoitotyön ja potilaiden esineellistäminen on ollut ajoittain välttämätöntä, jotta työtä jaksoi tehdä. Työyhteisön oman kielen syntyminen ja käyttö tulee tarkemmin tarkasteluun luvussa 3.5.2. Kertoja kuvaa esimerkissä 43 rautatien pituudella osittain fyysistä matkan kestoa, mutta myös henkistä aikaa, joka mahdollisti potilaiden eri tunnetilojen näyttämisen lääkintälotille. Alkumatkasta potilaat kieltäytyivät hoidosta ja olivat katkeria, mutta Venäjän rajan lähestyessä potilaat muuttuivat ystävällisiksi ja luovuttivat omaisuuttaan lääkintälotille. Henkilökohtaisten tavaroiden luovuttaminen oli hyvästien jättämistä ja kuoleman pelkoa. Tämä potilaiden tunnetilojen muutos ja vihollisen luovuttaminen, jopa kuolemaan saattaminen, oli lääkintälotille eettisesti raskasta.

Virtasen tutkimuksesta ja Tuulion kirjoittamasta muistelmasta käy ilmi myös toisenlaisia tunteita vihollispotilaiden hoidossa. Viha ja pettymys olivat ensimmäisiä tunteita, kun he kuulivat joutuvansa hoitamaan venäläisiä vankipotilaita. Potilaiden hädän ja kärsimyksen nähdessään epämiellyttävät tunteet muuttuivat sääliksi ja negatiiviset tunteet muuttuivat velvollisuuden tunteeksi ja auttamisen haluksi.[188] Eräs lääkintälotta tuo kirjassa *Naisten Marssi* esille, kuinka häntä oli jäänyt koko loppuelämäksi painamaan tilanne, jossa hän ei haavoittuneelle viholliselle edes hymyillyt ystävällisesti tai antanut juotavaa.[189]

187 Lääkintälotta 3.

188 Virtanen 2005, 183–187; Tuulio 1951, 82–83.

189 Haavikko 1994, 14.

Analysointini osoitti myös, että eettisesti vaikeita asioita olivat myös lääkintälottien ja lääkärien erimielisyydet potilaan hoidosta. Eräs lääkintälotta kertoo, kuinka hän kinasteli lääkärin kanssa leikkauksen lopettamisesta, koska potilas oli jo kuollut. Väsymys ja suuret leikkausmäärät aiheuttivat lääkäreille todellisuuden tajun sumentumista, jolloin lääkintälotilta ja sairaanhoitajilta vaadittiin päättäväisyyttä turvata hyvä ja kunniakas hoito tai hoidon lopettaminen.

Lääkintälottana työskennellyt Luoto ihmettelee muistelmissaan osastolle tuodun siviilinuorukaisen hoitamatta jättämistä. Luoto kummastelee, ettei mitään tutkimuksia tai hoitotoimia tehty. Lääkintälotta Luoto hoitaa potilasta omien taitojensa mukaan ja saakin nuoren potilaan tervehtymään.[190] Tutkimukseeni osallistuneen lääkintälotan mieltä epäeettiset tapahtumat ovat jääneet painamaan esimerkissä 44.

Esimerkki 44

"Sehän oli väärin ruumista kohtaan, kun siellä venäläisiltä piän sahasivat siellä, ja keittivät siitä pois sitte ne lihat. Ja sehän on sitte se, luutnantin pöyällä se piä, niin sehän on ruumiin häpäsemistä. Kyllähän ne miehet sanoi sitte että, ku sota loppu, ni luutnantin teon jos ilimottas, niin sit sais, eihän sitä semmosta tehä. Sitte oli lihakeittoo meillä ruokana niin, joku sano, että viittiikö sitä syyä [naurua]. Yks sairaanhoitaja pani lusikkansa pois, Vaikka kui on viholline. Ei, se on ruumiin häpäsemistä."[191]

Lääkintälotan kertomuksessa kuvastuu, kuinka teko mietitytti useita henkilöitä. Tapauksen ilmiantamista oli myös mietitty. Kertomuksessa kertoja haluaa osoittaa raakuutta sillä, että vangin pää sahattiin pois. Sahaaminen sanana on raaka, sillä sahaaminen ei ole nopeasti tehty, vaan vaatii edestakaista liikettä, jolloin myös sahaajan teko on vaativa. Julmuutta ja julkeutta osoittaa keitetyn pään asettaminen luutnantin pöydälle. Jotta epäeettisen kokemuksen kanssa pystyi elämään, oli turvauduttava julmaan huumoriin. Lihakeitosta puhuttiin siihen sävyyn, että se olisi keitetty juuri vangin päästä. Kokemukseen suhtautumisen vaikeutta osoitti, että edelleenkin lääkintälotta koki, että tapahtuma oli epäinhimillistä.

Väkivallan kohtaaminen toi sotilaissa esille ääri-ilmiöitä, kuten voitonmerkkien keräämisen. Voitonmerkit olivat sekä selviytymisen että väkivaltaan kykenemisen kannalta välttämättömiä Näitä voitonmerkkejä oli muun muassa kolikot, valokuvat, kokardit ja jopa pääkallot, luut ja hampaat. Kyseessä on kuitenkin myös väkivallan yksi muoto, jolloin tavoitteena oli alistaa vihollista vielä kuolleenakin.[192] Totean, että toiminta, joka saattoi olla sotilaille selviytymisen kannalta ehkä välttämätöntä, oli tut-

190 Luoto 1992, 41.

191 Lääkintälotta 11.

192 Bourke 2006, 27; Kivimäki 2008, 154, 156; Kivimäki 2013b, 215–216.

kimukseeni osallistuneille lääkintälotille epäeettistä ja epäinhimillistä toimintaa, joka aiheutti heille ahdistusta.

4.4.6 Lääkintälottien suorittama lääkehoito sotien aikana

Analysointini perusteella sotasairaaloissa ja sairaalajunassa lääkehoidollinen päävastuu oli sairaanhoitajalla, mutta kenttäsairaalassa päävastuu lääkkeistä saattoi olla myös lääkintälotalla. Kenttäsairaalassa lääkintälotat toteuttivat lääkehoitoa suun kautta annettavilla lääkkeillä, injektioilla lihakseen, sukuelimeen annettavina lääkkeinä sukupuolitaudeissa, iholle annettavina lääkkeinä ja suoneen nukutusainetta annettavina lääkkeinä. Sotasairaaloissa lääkintälotille kuuluva lääkehoito oli sairaanhoitajan valmiiksi jakamien lääkkeiden antoa potilaille sekä injektioiden antamista lihakseen. Sotasairaaloissa ja sairasjunassa lääkehoitoon osallistuminen oli kuitenkin vähäisempää. Injektioiden pistäminen potilaalle riippui sotasairaalan tarpeesta ja sairasjunassa vastuu oli pelkästään sairaanhoitajalla. Myös tablettien jakamisessa saattoi sotasairaalasta riippuen olla poikkeuksia. Eräs haastattelemani lääkintälotta kertoi, että hän sai jakaa sotasairaalassa tabletteja potilaalle kunnes teki virheen. Tapahtuman jälkeen lääkintälotilta poistettiin lääkkeenjaollinen vastuu. Lotta kertoi kuitenkin saaneensa jakaa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä myös virheensä jälkeen.

Lääkehoito kuului kenttäsairaaloissa työskennelleille lääkintälotille. Jotkut lääkintälotat vastasivat yksin koko kenttäsairaalan sairaanhoidollisesta ja lääkinnällisestä puolesta. Lääkärit opettivat injektioiden pistämisen lääkintälotille. Injektioiden pistäminen koettiin vaativaksi tehtäväksi. Lääkintälotat joutuivat antamaan myös suonensisäistä lääkehoitoa sekä talvi- että jatkosodan aikana. Suonensisäisen lääkkeen antaminen saattoi kuitenkin tuntua jonkun kohdalla niin vaativalta, että lääkintälotta kieltäytyi tehtävästä. Hän koki, että se olisi ylittänyt hänen tehtävänkuvansa. Vaativin lääkehoidollinen toimenpide oli rauhoittavan lääkkeen antaminen suoneen ennen leikkausta tai morfiinin pistäminen.

Konkreettisesti lääkehoidon harjoittelua tapahtui kuuden kuukauden pituisilla kursseilla, mutta haastattelujen ja asiakirjalähteiden perusteella lääkkeistä pääasiallisesti luennoitiin. Haastatteluiden ja asiakirjalähteiden perusteella voidaan ajatella, että lääkehoidon nähtiin kuuluvan pääasiassa sairaanhoitajille. Totuus sodan aikana oli toinen. Lääkehoitoa ja jopa narkoosia jouduttiin toteuttamaan ilman minkäänlaista aikaisempaa koulutusta. Tämän seurauksena lääkärit pikakouluttivat lääkintälottia lääkehoidossa. Esimerkki 45 osoittaa, kuinka vaativiksi nämä tehtävät saattoivat lääkintälotille osoittautua.

Esimerkki 45

"Lääkäri oli neuvonut mitenkä otat neulan ja katsot sitten niin ja hermoon se ei saa mennä ja tuo paikka justiin oltava ja näin, Prontosil-ruiskeet, sen piti mennä oikeaan paikkaan ja kyllähän minun täytyy sanoa se että kun minä ensin sen piikin iskin niin otin sitten pois ja kyllä ihan tunnustan sen, että minä pyysin voimaa se on niin, ne oli niin suuria tehtäviä niin, että ihmishenki oli kysymyksessä, mutta tämmöisissä ei tullut, varjelus oli, minun täytyy ihan se tunnustaa että varjelus oli, minä en ollu niin viisas siis niissä tehtävissä, mutta onni oli myötä."[193]

Kertomus osoittaa kuinka epävarmaksi lääkintälotta on kokenut injektioiden pistämisen. Hän tuo esille, ettei ollut niin viisas ja joutui rukoilemaan voimaa suoriutuakseen tehtävästä. Lääkintälotta on tiedostanut pistämisen vaarat ja korostaa lääkkeenannon vaarallisuutta ihmishengelle. Kertomus ei osoita, että lääkintälotta olisi sopeutunut pistämisiin komennuksen kestäessä, vaan hän tuo esille, että hänellä oli niissä tehtävissä onni myötä. Tämä pelko epäonnistumisesta voi johtua lääkehoidollisen tiedon puutteesta ja hänen oli mahdotonta saada lisää tietoa komennuksen aikana. Kokemusta kertoessaan lääkintälotta itki. Niin raskas taakka oli injektion pistäminen ollut.

Vaativia lääkehoidollisia työtehtäviä kenttäsairaalassa oli myös toimia nukuttajana leikkauksissa. Näissä lääkintälotan tehtävänä oli eetterin tiputtaminen nukutuskoppaan. Sitä ei saanut tiputtaa liikaa eikä liian vähän Työtehtävä oli vaativa, koska lääkintälotan piti seurata potilaan nukutustilaa herkeämättä. Eräs lääkintälotta kertoo kokemuksistaan seuraavasti (esimerkki 46).

Esimerkki 46

"Lääkäri pani mut aina, kun oli se koppanukutus sillon, niin se opetti mua jo siihen, se aina katto, "nyt nostat vähän, nyt lasket vähän". Se koko ajan seuras. ... Minäkin oon vähän sellanen aran luontonen, ollu, niin kyllä mua joskus ihan kyllä peljätti. Sitten mä, kyllä sitten mä menin aina sitte lääkärilleki sanomaan että, kerrankin, kun mä jouvuin valvomaan sitä yhtä potilasta kun, se nukutettiin ja, lääkäri meni hetkeksi pois, niin kyllä mä niin pelkäsin kun mä jäin sitte sen kans kahden siihen, niin sitte kun se lääkäri tuli, niin mää sitte sanoin sille, että, "voi kyllä mä oon niin peljänny, että voi jos tuo potilas rupiaa herräämään, mitä mä sen kans teen". Se taputti mua ja sano "voi kuule, ei sun tartte sellasta. En minä oisi sua jättänyt sen kanssa tänne, kahden sun kans siksi aikaa kun me mennään juomaan kahavit tuonne, minä tiesin kuinka kauan se kestää."[194]

Kertomus osoittaa, kuinka vähäisillä tiedoilla lääkintälotat joutuivat ottamaan vastuuta. Kertojalla ei ollut tietoa, kuinka kauan eetteri vaikuttaa potilaaseen, eikä hän tiennyt, mitä hänen pitäisi tehdä, jos potilas alkaisi herätä. Lääkintälotta kuitenkin

193 Lääkintälotta 6.

194 Lääkintälotta 10.

uskaltaa kertoa pelostaan lääkärille ja saa lohdutusta lääkäriltä. Kertoja käyttää modaaliverbiä joutua, joka tehtävän välttämättömyyttä. Kertoja elää haastattelussa tilanteen uudelleen eläytymällä vuoropuheluun lääkärin kanssa ja puhuen preesensissä.[195]

Eräs sairaanhoitajan koulutuksen saanut lääkintälotta vastasi yhden saksalaisen kenttäsairaalaosaston lääkehoidosta. Lääkärit eivät aina antaneet määräyksiä potilaiden lääkkeistä, joten lääkintälotta teki hoitomääräykset itse sen opin ja kokemuksen mukaan, jota oli kartuttanut sairaanhoitajaopintojen ja työnteon kautta. Aikaisemmalla kokemuksella lääkehoidosta on ollut merkitystä siihen, kuinka vaativista ja lääkehoidollisista tehtävistä selvittiin.

Verensiirrot olivat yleisiä ja verensiirtoja tehtiin lääkintälottien muistoissa sekä välillisesti että suoraan. Haastatteluista käy ilmi, kuinka lotat itse myös luovuttivat omaa verta potilaalle suoraan. Verensiirron tekeminen saattoi kuitenkin määräytyä myös lääkintälotan tehtäväksi. Eräs sairaanhoitajakoulutuksen saanut lääkintälotta kertoo, kuinka hän lääkärin määräyksestä suoritti potilaalle verensiirron myrskylyhdyn valossa. Lääkintälotta yritti kieltäytyä, mutta lääkäri määräsi sen hänen tehtäväkseen. Lotta löysi sopivan suonen potilaan jalkapöydästä.

Sairaalan apteekkiin komennuksen saanut lääkintälotta muistelee, että työ apteekissa oli yksinäistä ja vastuullista. Apteekissa lääkintälotan piti antaa lääkkeitä ilman virallisia reseptejä. Tähän vastuulliseen tehtävään hän joutui, koska oli saanut alalle koulutusta.[196] Voidaan siis todeta, että lääkehoidon suorittaminen oli vaativaa lääkintälotille. Vaativaa se oli siksi, että asiakirjalähteiden ja haastatteluiden perusteella lääkehoidon opettaminen oli hyvin vähäistä. Ei siis ole ihme, että lääkehoidon toteuttaminen sai aikaan pelkoa, voimien pyytämistä Jumalalta ja jopa kieltäytymistä osallistua lääkehoitoon.

4.4.7 Lääkintälottien roolit sairaanhoidossa

Lääkintälottien kertomuksissa esiintyi monia eri rooleja. Analysoinnin tuloksena hoitamiseen liittyviä itselle asetettuja rooleja olivat lääkintälotan rooli, sairaanhoitajan rooli, ylihoitajan rooli, lääkärin rooli, äidin rooli, siskon rooli sekä rooli potilaan asioiden hoitajana ja puolestapuhujana.

Lääkintälotan rooli tuli haastatteluissa esille silloin, kuin työtehtävät tuntuivat kuuluvan heille ja heitä määrättiin eri työtehtäviin. Lääkintälotan roolissa ei kieltäydytty mistään työtehtävästä ja työtä tehtiin kelloon katsomatta. Ylihoitajan tai osas-

195 Bal 2009, 52–53; Iso suomen sanakirja § 1491: oman ajattelun referointi ja tunnekokemus, § 1562 modaaliverbit.

196 Kaasinen 1998, 70.

tonhoitajan rooli tarkoitti, että lääkintälotta oli joutunut sellaiseen asemaan, jopa tahtomattaan, missä hän joutui ottamaan koko paikan lääkinnällisen ja hoidollisen vastuun. Ylihoitajan ja osastonhoitajan roolit mahdollistivat myös potilaiden nuhtelemisen. Joskus potilaat antoivat tälle roolille lempinimeksi jopa pikkutohtorin[197]. Tämä kuvastaa lääkintälotan asemaa ja arvovaltaa potilaiden keskuudessa. Lääkärin roolin ottaminen tapahtui tilanteissa, joissa lääkintälotta ei saa hoito-ohjeita lääkäriltä, vaan joutuu itse päättämään hoidon ja lääkityksen. Sairaanhoitajuus merkitsi lääkintälotan roolin ja sairaanhoitaja-ammatin roolin yhdistämistä tai sitten lääkintälotta koki olevansa melkein tasa-arvoisessa asemassa sairaanhoitajaan nähden. Koettiin, että tehtiin samoja asioita kuin sairaanhoitajat.

Äidin rooli annettiin lääkintälotille potilassuhteissa ja sen nimenomaan antoi potilas. Lääkintälotta saattoi muistuttaa omasta äidistä tai hoito oli niin turvallista, että potilas alkoi kutsua lottaa äidiksi. Vaikka järjestöllä oli tavoitteena tuottaa äitihahmoja[198], ei äitinä oleminen ollut itsestäänselvyys. Äidin rooliin joutuminen oli merkittävä kokemus myös lääkintälotalle itselleen, kuten ilmenee esimerkin 47 kertomuksessa.

> Esimerkki 47
> ”*Ää muistan kerrankin yks nuori poika ja sitten kun se oli vaikeasti haavottunu ja mä menin, menin sitten ensi kertaa hänen luo ja mun piti häneen sitten pistää morfiinia ja mää sitte sanoin sille, että mää laitan nyt sulle, että nyt vähän pistää tämä, että mä laitan sulle semmosta ainetta, että sää saisit nukuttua hyvin ja niin se katto kirkkailla silmillä mun päälle siitä ja sanoo että, voi sinä oot kuin äiti, sinä oot kun mun äiti* [lääkintälotta alkaa itkeä]*, mää aina muistan sen, se sano että minä tiedän, minä tiedän että minä en enää täältä palaa, mulla on kotona niin hyvä äiti ja se murehtii mua, niin te ootte juustiin kun hänen äiti ja se aina jos se jotakin tarvitti, niin kukaan ei kelvannut, se mua, tämä poikakin aina huusi että tuu tänne, ja jos sinne meni joku muu niin, en minä kun minä en halua muuta kun minun pitää tulla niin se on, se koki niin turvalliseksi kun mää rupesin sitä hoitamaan niin kun tällaasia herkkiä kohtia oli siellä*.”[199]

Lääkintälotan kertomus osoittaa, kuinka potilaan huomioiminen ja hoitotoimenpiteestä kertominen tuo turvallisuuden tunteen potilaalle. Kokemus potilaan antamasta äidin roolista on ollut voimakas tunnekokemus. Kertomus muuttuu preesensiin ja kertoja elää tilanteen sillä hetkellä uudelleen niin voimakkaasti, että hän alkaa itkeä.[200]

197 Savola 1997, 67.

198 Nevala-Nurmi 2012, 282–287.

199 Lääkintälotta 10.

200 Ks. Iso suomen kielioppi § 1472: Imperfektistä puhuessa ja preesensiin muuttaessa, osoittaa preesensin käyttö pysyvää tilaa. Kun preesens ilmenee keskellä menneen ajan kerrontaa, on kyseessä dramaattinen preesensin käyttö, jolla osoitetaan kertomuksen huippukohta; Fludernik 2009, s 51, kertominen nykyhetkessä

Lääkintälotan muistoissa potilaan syvä luottamus häneen näkyy siinä, että potilas puhuu kirkkailla silmillä lääkintälotalle äidistään ja siitä, ettei tule selviämään elossa. Ensimmäinen hoitokontakti on luonut niin lujan luottamuksen äidilliseen lääkintälottaan, ettei potilas enää muita kelpuuta hoitamaan. Potilaan antama äidin rooli johtui lääkintälotan taidosta kyetä aitoon läsnäoloon ja empaattiseen vuorovaikutukseen.

Tuulion sairaanhoitajien sotamuistelmakirjassa tuodaan myös äidin roolin antaminen esille. Potilas alkaa kutsua erästä sairaanhoitajaa äidiksi, mutta sairaanhoitajan antama nimitys potilaalle on sen sijaan poikkeava. Hän alkaa kutsua potilasta vauvaksi.[201] Tulkitsen, että hoitosuhteessa potilas nähtiin täysin avuttomana, jota pitää varjella. Samalla potilas menetti oman itsemääräämisoikeutensa.

Kemppainen tuo esille, että äidin rooli tarkoitti, että sotilas muuttui pojaksi, mutta sotilas saattoi nähdä naisen myös eri tavalla. Kemppainen tuo esille, että kärsimyksen ja kuoleman lähellä sijaisäiti oli tarpeen, mutta ei välttämättä muulloin.[202] Tästä johtuen voidaan siis ajatella, että potilaat eivät aina halunneet nähdä lääkintälottaa äitinä ja alistua lapsen asemaan. Tämä olisi tarkoittanut hoitosuhteessa myös erilaista valta-asemaa. Itse näen haastatteluita analysoidessani myös persoonan ja iän merkityksen. Hoitamisen ammattitaidolla ja iällä näyttää olevan merkitystä siihen, kenet potilaat ottivat äidikseen. Joka tapauksessa lääkintälotat eivät toimineet äidin roolissa automaattisesti.

Myös siskon roolin antoivat potilaat. Sisko oli helposti lähestyttävä ja tasavertainen potilaan kanssa. Tämä luottamuksellinen suhde mahdollisti sen, että potilaat uskalsivat kertoa asioita lotille tai antaa kirjeitä kirjoittavaksi. Tästä johtuen lääkintälotat saivat monesti tehtävän toimia potilaiden asianajajana. Lääkärin kierroilla potilaat eivät välttämättä uskaltaneet kertoa asioitaan tai ongelmiaan lääkärille. Tällöin lääkintälotta toimi potilaan edustajan roolissa, kuten esimerkin 48 kertomuksesta voidaan todeta.

Esimerkki 48

”Se oli sillä lailla että se työ jakaantui hyvin paljon sillä tavalla, että tuota että sairaanhoitajilla oli tämä niin kun nykyisinkin lääkärin ja muun sairaanhenkilökunnan välissä se lääkärin jälkeinen hoito, elikkä vastaavat niistä, mutta tuota sitten jää se henkilökohtainen kontakti sitten ja se oli lottien hommaa se joka oli hyvin tärkeätä, kirjeitten kirjoittaminen, kun monilla oli kädet ja jalat nehän ne usein oli, me oltiin niin kuin niitä ystäviä, että muistan että jännää pikkusen oli kun oli rundi, oli lääkärin kierrolla oltiin osastolla, niin siinä oli lääkäri, sairaanhoitaja, lotta sitten siellä taempana, niin joo mutta tuli monta kysymystä, semmosta kysymystä joka kohdistui

---

saattaa olla kertojan halu korostaa kokemuksen välitöntä läheisyyttä, mutta on myös nykykielessä yleistynyt kertomisen tapa.

201 Tuulio 1951, 80.

202 Kemppainen 2006, 255.

tommoseen henkilökohtaiseen, potilaat ei monta kertaa itte osannu sanoa miltä heistä tuntuu tai mikä on tai jotain, no niin sillon sitten lotta tuli sitten joo."[203]

4.5 Työympäristön ja työyhteisön merkitys sairaanhoitotyössä

Pääteema "Työympäristön ja työyhteisön merkitys sairaanhoitotyössä" muodostuu kolmesta teemasta. Näitä olivat 1. Työympäristön ja työolosuhteiden vaikutukset työstä suoriutumiseen, 2. Työyhteisön hierarkia ja työkulttuuri sekä 3. Työyhteisö turvana ja tukena (Taulukko 8). Seuraavissa alaluvuissa käydään näiden teemojen sisältöjä läpi.

Taulukko 8. Työympäristön ja työyhteisön merkitys sairaanhoitotyössä

Pääteema	**Työympäristön ja työyhteisön merkitys sairaanhoitotyössä**		
Teema	Työympäristön ja työolosuhteiden vaikutukset työstä suoriutumiseen	Työyhteisön hierarkia ja työkulttuuri	Työyhteisö turvana ja tukena
Alateema	Fyysinen työympäristö ja työ- ja terveysolosuhteet Työympäristöön liittyvät uhka- ja vaaratilanteet Työympäristön kauneuden merkitys	Työyhteisön hierarkia Lottien kohtelu Työyhteisön säännöt ja kuri Työyhteisön oma kieli Työyhteisön erimielisyydet	Työyhteisö perheenä Työyhteisön huolenpito ja tuen antaminen Työyhteisö turvallisen olon luoja Luottamus työtehtävien suoriutumisessa Ystävyyssuhteiden syntyminen

4.5.1 Työympäristön ja työolosuhteiden vaikutukset työstä suoriutumiseen

Fyysinen työympäristö ja työ- ja terveysolosuhteet

Analysoinnin perusteella lääkintälottien fyysisen työympäristön ja työolosuhteiden haasteet olivat moninaisia. Fyysinen työympäristö ja työolosuhteet kenttäsairaalassa, sairasjunassa ja kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa olivat alkeellisia. Puhtaudesta yritettiin kuitenkin pitää kiinni ja puhtauden noudattamisesta huolehtivat lääkärit ja ylihoitajat. Kenttäsairaalan hoitoympäristö oli alkeellista. Kenttäsairaaloiden perustaminen tapahtui sinne, missä oli sopiva rakennus. Koulut olivat toivottavia, mutta kenttäsairaala toimi usein laudasta kyhätyssä parakissa ja jopa puukirkossa.

Potilaiden hoitovarusteet eivät olleet sairaalan tasoisia: patjat olivat usein paperista tehtyjä ja niiden täytteenä oli lastuvillaa. Sängyt tehtiin laudoista tai joissakin paikoissa telttakankaasta. Sänkyjen puuttuessa kaatuneiden evakuoimiskeskuksen lotat olivat

203 Lääkintälotta 6.

jopa harkinneet nukkumista ruumisarkuissa. Myös telttoja jouduttiin väillä käyttämään sairaalana tai asumispaikkana luteiden takia. Kenttäsairaala ja kaatuneiden evakuoimiskeskus siirtyivät aina rintamalinjan mukaan. Tämä tarkoitti, että lääkintälottien piti olla aina lähtövalmiudessa. Sekä hoitovarusteet ja omat varusteet tuli olla aina valmiiksi pakattuina. Talvella tämä tarkoitti myös, että monoja ei saanut riisua jalasta edes leikkaussalissa ja lääkintälotat nukkuivat vaatteet päällä ja monot jalassa.

Kenttäsairaala muutettiin seuraavaan paikkaan aina yöllä ja kokemusten mukaan paikka saattoi vaihtua jopa kahdeksan kertaa. Lääkintälottien oli kestettävä tunne, että lähteminen saattoi tapahtua milloin tahansa. Kenttäsairaala-aikaa kuvattiinkin usein sekavaksi ja epävarmuutta piti sietää. Stressiä loivat myös epäsäännölliset työajat. Kenttäsairaalassa tehtiin töitä niin kauan kuin tarvitsi, eikä vapaata ollut. Vasta rauhallisempana aikana ennen sodan päättymistä tilanne saattoi muodostua hieman kevyemmäksi ja potilaiden sairaudet olivat lieviä, kuten flunssaa tai hiertymiä.

Kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa työpaikan siirtymisen lisäksi haasteita lisäsivät epäsäännölliset työajat, sillä soitto vainajista kotipaikkakunnalle tapahtui öiseen aikaan, jolloin puhelinlinjan sai muutamaksi tunniksi käyttöön. Vapaa-aikaa ei juuri ollut. Usein kenttäsairaalan tai kaatuneiden evakuoimiskeskuksen siirtyessä lääkintälotilla oli edessään uuden paikan peseminen liasta ja tavaroiden purku. Tällainen kenttäsairaalaan liittyvä kaoottisuus ja vaativien työtehtävien määrä uuvutti myös sairaanhoitajia. Tämä käy ilmi Lyyli Haganin selvityksestä sairaanhoitajatarreservin toiminnasta talvi- ja jatkosodan aikana.[204]

Sairasjunassa työskennelleet kuvaavat työkomennustaan suhteellisen helpoksi, koska hoitaminen oli pääsääntöisesti potilaiden tarkkailua ja juna saattoi välillä olla pysähdyksissä useitakin päiviä, jolloin sai levätä. Työoloihin omat haasteensa toi kuitenkin ahtaus ja lääkintälottien piti kyetä nukkumaan ja toimimaan liikkuvassa junassa. Myös sairasjunassa tuli välillä sietää heikkoa peseytymismahdollisuutta. Eräs sairasjunassa toiminut kuvaakin, että osa ei voinut olla lääkintäjunassa töissä, koska he eivät kyenneet nukkumaan liikkuvassa junassa. Tilojen ja asumisen ahtautta piti myös kestää. Lyyli Haagan toteaa selvityksessään Suomen Punaisen Ristin toiminnasta jatkosodan aikana, että sairaanhoitajat viihtyivät sairasjunissa hyvin, vaikka varsinaisia sairaanhoidollisia toimenpiteitä oli vähän.[205] Tämä sama näkyi tutkimukseni sairasjunien lääkintälottien kokemuksissa.

Analysointini osoitti, että sotasairaalassa fyysinen työympäristö ja työolosuhteet olivat paremmat. Tämä johtui siitä, että potilaiden sekä tilojen puhtaudesta voitiin pitää paremmin huolta. Myös työajat olivat sotasairaalassa säännölliset. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut välttämättä työn helppoutta, sillä työajat saattoivat olla pitkiä.

204 Lyyli Hagan, Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajatarreservin toiminta vuosina 1941–1944, 34.

205 Lyyli Hagan, Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajatarreservin toiminta vuosina 1941–1944, 35.

Aamuvuoro saattoi kestää aamuseitsemästä aina iltaseitsemään tai -kahdeksaan asti. Yövuoroissa oltiin aina kuukausi kerrallaan ja sen jälkeen sai joko nukkumapäivän vapaata tai yhden vapaapäivän. Sotasairaalat eivät aina olleet sairaalarakennuksissa, vaan usein myös kouluissa. Pitkät käytävät ja suuret potilashuoneet toivat omat haasteensa. Jalkojen väsymistä ja jalkarakkojen syntymistä piti sietää, eikä auttanut valittaa. Ruokien kantaminen potilaille tapahtui sinkkisangoilla kenttäkeittiöstä koulun rappuja pitkin, aina ylimpiin kerroksiin saakka. Säännölliset työvuorot ja tieto siitä, mitä joka päivä kuitenkin tapahtui, vakauttivat lääkintälottien työtä sotasairaaloissa. Kiireisimpinä aikoina myös sotasairaalassa töitä tehtiin yötä päivää, tunteja laskematta.

Komennuksella lääkintälottien työympäristöstä muodostui myös asuinympäristö. Asuinolosuhteet olivat ahtaat kaikkialla, jopa sotasairaaloissa. Yleensä huoneisiin majoittui useampi henkilö ja joskus jopa kaksi henkilöä joutui nukkumaan samassa, 80 sentin levyisessä sängyssä. Sänkyjen välissä oleva tila oli niin pieni, että vain yksi mahtui siinä kerralla vaihtamaan vaatteet. Alkeelliset olot kenttäsairaalassa, kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa ja sairasjunassa vaikuttivat myös terveysoloihin. Asumista vaikeuttivat luteet, kirput ja hiiret. Talvella ongelmana oli asumusten kylmyys. Kovimmilla pakkasilla joutui nukkumaan vaatteet päällä. Peseytymismahdollisuudet olivat huonot ja varsinkin pitkien hiusten peseminen oli hankalaa. Talvella tarpeiden tekeminen oli myös haasteellista. Jopa kuivat vaatteet jäätyivät henkareihin.

Ylimääräisiä rokotuksia eivät kaikki saaneet, mutta esimerkiksi kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa työskennelleille tilattiin rokotteet lavantautia ja isorokkoa vastaan. Sairastelu näiden haastattelemani lääkintälottien keskuudessa oli kuitenkin vähäistä. Lääkintälottien saamia sairauksia oli muun muassa sikotauti, joka tarttui, kun pommitusten aikana terveet ja sikotautiset sijoitettiin samaan maapohjaiseen pommisuojaan. Lisäksi lääkintälotat sairastuivat kuumetauteihin ja epidemian aikaan myös ripuliin. Sairaanakin lääkintälotat tekivät työtään, kun muitakaan ei ollut. Vakavammin sairastuneet palasivat parannuttuaan takaisin töihin.

Työolot aiheuttivat väsymystä ja uupumusta. Lääkärit pyrkivät huolehtimaan jaksamisesta antamalla lääkintälotille Pervitiniä[206] ja rauhoittavia. Osa kuitenkin pelkäsi näiden nauttimista ja kieltäytyi. Parasta oli saada nukkua. Kokemukset, joita ei saanut miettiä päivällä tai komennuksen aikana, tulivat uniin kotona lomalla ollessa ja purkautuivat yöllä huutokohtauksina. Väsymys oli niin suurta, ettei lomasta aina edes muistanut mitään.

Ruokaa sai joka päivä, mutta sen laatu oli heikkoa. Kaikesta oli pula. Ruokien hakeminenkaan tai sen nauttiminen ei aina ollut kaikkein hygieenisintä, sillä kaatuneita haettiin samalla autolla yhtäaikaa kun ruokiakin. Kaatuneet sijoitettiin toiselle puolel-

206 Pervitin oli saksalainen amfetamiinipohjainen lääkevalmiste, Oksanen 2008, 181–205.

le lavaa ja ruuat toiselle. Työpäivät leikkaussalissa olivat niin pitkiä, että leipiä tuotiin lääkintälotalle leikkaussaliin. Väsymyksessä lotta ei huomaa syövänsä verisillä käsillä (esimerkki 49).

Esimerkki 49
"Loppuaika oli niin kovaa työtä että, että varmasti tää ylihoitaja näki että tää lääkäri teetti minulla niin hirveesti, että mie oon joutunu olemaan siinä leikkaussalissa aina kun yks kun tuli valmiiksi niin siivota ja uus tulee, että täyty laittaa kuntoon ja taas tulee lääkäri ja olla koko ajan ja sinne väliin muistan senkin minkä aina muistan kun joku oli sanonut ettenhän mie ole päässyt syömäänkään sieltä enkä mitään niin mulle tuotiin voileipää ja kyllähän mulla nälkä oli ja maistui kyllä ruoka aina maistuu, vaikka teet kuinka paljon työtä ja huomasin vain syödessäni, että mulla oli paksussa veressä kaikki kädet, mutta ei se mitään, spirillä pyyhkäsin, se oli niin hyvää, että mä katsoin mitä mä söin ja muuten ihminen ei likaa käsiään, mutta eihän meillä ollut siellä kun ei ollu käsineitä, mutta ei ollu myöskään mitään tarttuvia tauteja"[207]

Alkeelliset työ- ja asuinolosuhteet saivat osan lääkintälotista lähtemään kenttäsairaaloista pois. Kaikki eivät sopeutuneet työhön. Oman lisähaasteensa saattoi tuoda se, että lääkintälotta huomasi olevansa ainoa nainen koko kenttäsairaalassa. Miehiseen ympäristöön oli sopeuduttava. Naisilla oman hygienian hoitaminen oli vaikeaa varsinkin kuukautisten aikana (esimerkki 50). Mahdollisuus peseytymiseen oli heikkoa, ja se tapahtuikin purossa tai pesuvadissa. Kuukautissiteitä huuhdeltiin ja käytettiin uudelleen. Osa sai kenttäpostin kautta äidiltään puhtaita siteitä ja vaatteita. Kuukautiskipujen aikana tehtiin töitä ja nukuttiin ilman lääkitystä. Yksin olo naisena oli myös hankalaa, jos ei ollut omaa nukkumapaikkaa. Miehille ei omista huolista ja ajatuksista puhuttu, mieluummin kirjoitettiin ajatuksista jollekin läheiselle henkilölle. Eräs haastatelluista oli yksin kaksi vuotta kenttäsairaalassa, koska avuksi tulleet lotat eivät sopeutuneet alkeellisiin oloihin.

Esimerkki 50
"Kyllähän se oli vähän kinkkistä kun ei ollu ku terveyssitteet, anteeks nyt vaan, kuukautisten aikaan, niin semmoset neulotut terveyssitteet jotka pantiin tuonne ja sillon kun minä olin siellä sillon niijen kolmen miehen kanssa siellä vuorella, niin siellä piti vaan käyä joessa huuhtomassa ja siiten panna vaan takas, se oli semmosta, siellä kyläs-sä oli sauna ja sitä lämmitettiin ja lämmitettiinkö sitä kerran kaks viikossa, en muista, mutta kuitenkin ja sitten oli täällä uuessakin sauna tehty ja siellähän sitä käytiin pesemässä tietysti, mutta kyllähän se oli vähän hankalaa niijen juttujen kanssa, niin kun naisena olla siellä, että kyllä ne tahto verelle mennä ne paikat, sen minä muistan

207 Lääkintälotta 7.

vaan että siellä kuitekin kun poikien kanssa oli ja kävi ihteensä huuhtelemassa siellä kylymässä vejessä, ei ollu mukavoo, voi että."[208]

Vaikka Lotta Svärd -järjestölle lottien henkilökohtaisen hygienian hoito oli yksi tärkeimmistä kasvatuksellisista asioista, ei asiakirja-aineistosta käy ilmi, että lottia olisi opastettu hygienian hoitoon alkeellisissa olosuhteissa tai siihen minkälaista naisena oleminen on miehisessä ympäristössä. Esimerkin 50 kertomuksessa käy hyvin ilmi, että oman hygienian hoito alkeellisissa olosuhteissa tuli lääkintälotille yllätyksenä. Koulutuksissa ei käsitelty alkeellisissa olosuhteissa toimimista. Tämän kaltaisia kertomuksia naisena miehisessä ympäristössä tuli usean lääkintälotan haastatteluista esille.

Työympäristöön liittyvät uhka- ja vaaratilanteet

Haastattelujen analysointi paljasti, että työympäristö saatettiin kokea myös ahdistavana ja pelottavana paikkana. Pelkoa ja ahdistusta aiheuttivat tietenkin erilaiset vaaratilanteet, joita tapahtui kenttäsairaaloissa, kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa, sairasjunissa ja sotasairaaloissa. Pommitukset, hälytykset ja ammuskelut aiheuttivat pelkoa ja painajaisia. Kenttäsairaaloihin kohdistui sabotaasitekoja. Erään kenttäsairaalan lotta-asunto sytytettiin tuleen, ja lääkintälotta sai palovammoja. Surullisiin ja traumaattisiin tapahtumiin saattoi liittyä myös julma huumori, jotta kauheasta kokemuksesta selvittiin. Sota-aikana huumorin ja naurun laukaisivat usein vakavat ja traagiset asiat.[209] Esimerkin 51 kertomus osoittaa huumorin olleen puolustuskeino ahdistavissa tilanteissa ja lääkintälotta tuo esille, että se oli jaksamisen kannalta merkityksellistä.

Esimerkki 51

"*Tuuloksen kova taistelu ja hyökkäys se oli siel, me nukuttiin teltas niin kauan kun näitä taloja rikitettiin, siellä oli näitä elukoita, lutikoita ja kirppuja ja tuota mitä kaikkia niitä nyt oli, rikitettiin sanottiin näin, jotakin poltettiin, josta tuli semmonen kaasu, joka sitte hävitti nää ja sitte ku se oli tehty niin sitte me päästiin siihen taloon sitte asumaan ja meijän teltta jäi purkamatta illalla, missä me ollaan oltu kolme yötä siin teltassa ja tuota seuraavana yönä se ammuttiin seulaks ja toisessa kohtaa lähellä oli yhden toisen yksikön teltta ja siinä neljä lottaa, jotka just oli tulleet saunasta, ne kaikki kuoli ne neljä lottaa, se verran huumorintajuu sil yhellä, että kysy, et kerkesköhän ne laittaa papiljotit päähän kun ne tuli saunasta, että tämmänen julma huumori siellä toimistolla, se oli ihan pakko luultavasti*."[210]

208 Lääkintälotta 12.

209 Peltokorpi 2011, 272.

210 Lääkintälotta 2.

Lääkintälottien analysoiduissa haastatteluissa nousi esille, että pelkoa ja ahdistusta vaaratilanteista ei ollut koko ajan, koska alituinen pelkääminen ei olisi mahdollistanut työn tekemistä. Olen tulkinnut lääkintälottien kertomuksista, että ne jotka sopeutuivat sairaanhoitoon eri paikoissa, kokivat pelkoa sillä hetkellä kun jotakin sattui. Tilanteen jälkeen pelot, ahdistukset ja traumat työnnettiin taka-alalle ja huomio keskittyi potilaisiin ja sairaanhoitoon. Niissä paikoissa, joissa hälytykset ja pommitukset olivat päivittäisiä, kuvastuu lääkintälottien kertomuksissa jonkinlaista tottumista työympäristön vaaratilanteisiin. Sen sijaan traagisiin potilaskohtaloihin ei totuttu. Nämä poikkeusoloissa tapahtuneet asiat tulivat niin arkipäiväisiksi, että sodan päättyminen saattoi tuntua vieraalta, lähes epänormaalilta.

Lääkintälotan päiväkirjasta kävi ilmi, että pitkään jatkunut poikkeustila muuttui tutummaksi ja turvallisemmaksi myös sotilailla, samoin voidaan ajatella käyneen haastattelemilleni lääkintälotille, jotka olivat töissä haasteellisissa olosuhteissa (esimerkki 52).

> Esimerkki 52
> *"Joku tuntematon sotamies osastollani tuli portaissa vastaan. No niin, nyt sitä lähdetään taas. Jaahas minne menette? Lomalleko? Ei, kotiin Syvärille. Tartuin hänen käteensä, kylmään, kosteaan käteensä ja toivotin hyvää onnea, kuulin hänen sanovan näkemiin. Korvissani soivat hänen sanansa kotiin Syvärille."*[211]

Ahdistusta ja pelkoa aiheuttivat muutkin asiat. Työympäristössä saatettiin pelätä sukupuolitauteja ja kulkutauteja. Sukupuolitautiosastoja pelättiin ja kartettiin, mikäli ei ollut niissä töissä. Jos joutui tarttuvien tautien osastolle töihin, kuvastuu kertomuksissa pelkoa varsinkin öiseen aikaan. Yövuorojen aikaan pelkääminen tuli esille monen lääkintälotan haastatteluista. Yksin yöllä osastolla liikkuminen ja potilaiden hengityksen tarkkailu saattoi olla ahdistavaa. Yksin jääminen näyttää pelottaneen muuallakin, esimerkiksi leikkaussaliin nukutetun potilaan kanssa yksin jääminen oli pelottavaa ja ahdistavaa. Kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa pelättiin itikoiden ja kärpästen levittämiä tauteja sekä vesien ja ruokien myrkyttämisiä. Itse kaatuneista ja heidän vaatteista ei pelätty tarttuvan mitään. Näihin ahdistaviin ja pelottaviin tilanteisiin sopeutumattomat lähtivät pois. Eräs kuvaakin, että ympäristö ja olosuhteet olivat niin hirvittäviä, että osan hermot eivät kestäneet.

Työympäristön meluhaitta korostuu kenttäsairaalassa ja kaatuneiden evakuoimiskeskuksissa olleiden kertomuksissa. Jatkuva ja päivittäinen tykistötuli, pommitukset, ampumiset ja lentokoneiden äänet aiheuttivat melua. Meluhaitta oli niin päivittäistä, että lääkintälotat ja muu henkilökunta tottuivat siihen siinä määrin, että hiljaisuus koettiin vieraaksi, jopa oudoksi. Olen tulkinnut niin, että tottuminen meluun, kii-

211 Ote lääkintälotan päiväkirjasta.

reeseen ja alkeellisiin oloihin on ollut välttämätöntä sopeutumisen ja selviytymisen kannalta. Tätä tukee Outi Ampujan artikkeli äänen ja melun vaikutuksesta sodassa. Melulla ja äänillä lietsottiin vihollisen puolella pelkoa ja vaaran tuntua sodissa[212]. Meluun ja ääniin tottuminen sekä niiden muuttuminen tavallisiksi ja arkipäiväisiksi ovat vaikuttaneet siihen, että sairaanhoitotyössä selvittiin ilman hermojen menettämistä. Esimerkin 53 kertomus osoittaa, miten hiljaisuus tuntui absurdilta vuosia kestäneeseen tykistötuleen tottuneilla.

Esimerkki 53

"Kuinka voi olla mahdollista, kun tykistötuli oli niin mahdoton se oli kuin maanpäällinen helvetti se tykistötuli se oli niin mahdoton, päällikkölääkäri tuli, että nyt on oukuteltu että rauha tulis tänä aamuna maahan ja kyllä se oli niin liikuttavaa kun sitä kaikki, se kauhia meteli sieltä kuului kun se vähitellen rupes harvenemaan se tykistötulen ääni, harveni, harveni ja harveni ja lopuksi tuli aivan hiljaisuus se oli niin sanoinkuvaamatonta, että sitä ei voi käsittää miltä silloin tuntu, että yks lääkäri siinä kuunneltiin, kun mää sanoin, että kyllä sen täytyy olla totta, että rauha tulee kun rupeaa harvenemaan tuo tykistötuli ja se harveni ja harveni ja lopulta loppu, niin se lääkäri löi ittensä maahan ja se nousi siitä ja sano että tämä on semmonen kokemus, että tätä ei voi todeksi uskoa, joo se tuli sitten se rauha, kun tykistötuli loppu ja tuli niin hiljaista, ettei edes toisen hengitystä kuullut kyllä sitä, sitä ei oikein voi kuvata minkälaista se oli, se oli jotenkin niin liikuttava tilanne... potilaat oli jotenkin niin hysteerisiä, että ne aina sano että ei se voi millään, ei se voi millään ja ne aina kuunteli että kuuluko tykistööääntä ja niille ei menny millään perille se, että vois olla rauha."[213]

Kertomuksessa kovaa tykistötulta verrataan maanpäälliseen helvettiin, jolla kertoja haluaa tuoda esille sen, kuinka kovasta melusta oli ollut kysymys usean vuoden ajan. Kertomus etenee voimakkaasti kuuloaistimuksen ja sen aiheuttaman tunnetilan kautta. Tämä melu on rintamaolosuhteissa ollut niin kovaa, että tykistötulen rauhoittumista ei kyetä käsittämään. Kertoja tuo esille, kuinka lääkäri lyö itsensä maahan sekä epäuskosta että kiitollisuudesta. Sotilaspotilaat, joiden arkipäivää melu oli ollut, olivat hysteerisiä ja epäilivät rauhan oleva edes mahdollista. Hysteerisyys osoittaa, kuinka sotilaiden mieli järkkyi siitä, että poikkeusoloihin rutinoituneet eivät osanneet aluksi suhtautua uuteen tilanteeseen: rauhaan. Tätä outoa hiljaisuutta kertoja kuvaa myös ilmaisulla "ettei edes toisen hengitystä kuullut". Tällä kertoja pyrkii tuomaan kontrastin maanpäällisen helvetin ja syvän hiljaisuuden välillä.

Päihteiden käyttö on haastateltavien kertomusten mukaan ollut runsasta ja ongelmallista.[214] Alkoholin liikakäyttö ja humalahakuisuus lääkäreiden keskuudessa aiheut-

212 Ampuja 2007, 312–329.

213 Lääkintälotta 10.

214 Ks. ja vrt. myös luku 3.4.4.

ti myös vaaratilanteita ja ahdistusta lääkintälotissa. Kenttäsairaalassa alkoholi aiheutti riitoja ja väkivallan uhkaa. Lottien piti olla tällaisissa tilanteissa välien selvittäjänä, jotta lääkärit saatiin rauhoiteltua. Humalatila saattoi aiheuttaa mustasukkaisuuskohtauksia ja ylisuojelua työyhteisön naisia kohtaan, mikä sai välillä aggressiivisiakin piirteitä. Lääkärit saattoivat ryypätä niin paljon, etteivät kyenneet seuraavana päivänä töihin ja spriivarastoissakin käytiin varkaissa. Vaikka useat lotat kuvasivat lääkäreiden alkoholin käyttöä liialliseksi ja vaikeuksia aiheuttaneeksi, he toivat esille myös suuren ymmärryksen lääkäreiden päihteiden käyttöä kohtaan. Lääkäreiden työtaakka oli suuri ja uupumus saavutti heidätkin sekä fyysisesti että psyykkisesti. Ahdistusta tuotti myös lääkäreiden heroiinin väärinkäyttö, ja lääkintälotta tuokin kertomuksessaan esille kuinka hän ilmaisi asiasta huolensa ja paheksuntansa lääkärille.

Huumausaineet ja alkoholi olivat laajassa käytössä Suomessa talvi- ja jatkosodan aikana. Heroiinia ja morfiinia käytettiin kipulääkkeinä ja amfetamiinia vahvistamaan suorituskykyä. Lääkäreiden Pervitinin käyttö tarkoitti, että sen avulla he jaksoivat leikata ja työskennellä käytännössä nukkumatta. Pervitinin antaminen univaikeuksiin johtui siitä, ettei kukaan oikein tiennyt mitä se piti sisällään. Unilääkkeiden ja piristeiden käyttö johti käyttäjien psyykkisen voinnin romahtamiseen. Alkoholin käyttö oli yleisintä, ja aiheutti huonoa käytöstä ja jopa alkoholismia.[215] Lääkintälottien haastatteluissa puhuttiin Pervitinistä, joka oli nimenomaisesti sotatarkoitukseen käytettyä amfetamiinipohjaista lääkettä. Lääkintälottien haastatteluissa lääkärit määräsivät sitä lotille jaksamiseen ja univaikeuksiin. Tästä johtuen unen saamisessa siitä ei ollut hyötyä, koska se paransi nimenomaisesti suorituskykyä.

Peltokorven tutkimuksessa nousi esille lottien alkoholin ja Pervitinin käyttö. Tutkimuksessa käy ilmi, että alkoholin käytön takia lottia myös erotettiin ja tupakan polttoa opeteltiin komennuksilla.[216] Vaikka alkoholin käyttö ja tupakointi oli kielletty lääkintälotilta, kuului se haastattelujen mukaan joidenkin vapaa-ajanviettoon. Komennuksella ollessa saatettiin alkoholia kokeilla ensimmäisen kerran. Vaikka lotat saattoivat maistella ja istua iltaakin, pitivät he kuitenkin huolen työkunnostaan seuraavalle päivälle.

Haastatteluiden perusteella seksuaalista ahdistelua esiintyi, vaikka suurin osa kuvasikin miesten olleen asiallisia. Harvoin he olivat kokeneet minkäänlaista häirintää, ja joku sanoikin, ettei seksuaalinen häirintä kuulunut sen ajan tapoihin. Tästä seksuaalisesta ahdistelusta vaiettiin edelleen myös minun haastatteluissani ja minua pyydettiin olemaan kirjoittamatta näistä kokemuksista. Kunnioitan tätä toivetta, mutta haluan tuoda esille, että sitä tapahtui. Eräs lääkintälotta kuitenkin uskalsi kertoa traumaattisen kokemuksen kenttäsairaalaan saapumisensa ensimmäisiltä päiviltä. Joukko huma-

215 Oksanen 2008, 181–205.

216 Peltokorpi 2011, 107–111.

laisia sotilaita alkoi jahdata häntä, eikä turvana ollut autonkuljettajakaan pystynyt suojelemaan häntä. Sotilaat huutelivat lottaa naarasleijonaksi, kaatoivat autonkuljettajan maahan ja jatkoivat lotan jahtaamista. Lääkintälotta pääsi turvaan, koska osa sotilaista ei jaksanut juosta lujaa humalassa. Lääkintälotta koki alkoholin olleen osasyynä ahdistelulle. Tästä hänelle jäi trauma hyvin pitkäksi aikaa, ja se vaikutti kanssakäymisiin miesten kanssa.

Näre kirjoittaa, että naiset eivät kokeneet seksuaalista häirintää usein, mutta se ei tarkoita, ettei seksuaalista häirintää ollut. Seksuaalista väkivaltaa harjoittivat sekä suomalaiset, saksalaiset ja venäläiset sotilaat.[217] Järven kirjassa *Näin minä muistan*, kirjoittaa sairaanhoitaja Eila Kuitunen kokemuksistaan kenttäsairaalassa, jossa häneen käydään käsiksi yövuoron aikana. Lääkintälotta teettää oveen salvan, mutta miehet yrittävät silti hakata sen halolla rikki. Lääkintälotta tuo esille myös sen, ettei kukaan työyhteisössä varoittanut häntä kyseisen miehen käytöksestä, mikä ei hänen mielestään ollut hyvää toimintaa työyhteisön jäseniltä.[218] Luoto muistelee omassa kirjassaan myös tulleensa nöyryytetyksi ja halvennetuksi saksalaispotilaiden seksuaalisesta ahdistelusta[219].

Työympäristön kauneuden merkitys

Haastatteluaineiston analysointi osoitti, että samanaikaisesti kun lääkintälotat kertoivat työympäristön karkeudesta ja ahdistavista muistoista, he kuvasivat hyvin usein luonnon kauneutta. Kenttäsairaalassa ja kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa toimineet toivat esille hyvin usein kuvauksissaan esille luonnon ja työympäristön kauneutta: kukkien loistoa ja lintujen lauluja (esimerkki 54). Saatettiin miettiä, huomaavatko sotilaat sodan keskellä luonnon kauneutta. Luonnon kauneuden korostaminen nousi esille niin usein, että tulkitsen sen olleen henkisen selviytymisen kannalta tarpeellista kaiken sen julmuuden ja rujouden keskellä. Kauneuden saaminen osaksi elämää ahdistavien asioiden kanssa, oli elämää tasapainottava asia.

> Esimerkki 54
> *”Oli ihana kuutamo, se oli heinäkuu loppupuolella ja kun sitä kuun siltaa pitkin uin, niin sen muistaa kans lopun ikänsä, se oli kyllä ihan mahtavaa, leuto ja mahtava ilma ja suuri kuu siellä ja sit oikein todella se kuun silta näky siihen, niin mää oon tosiaan uinut kuunsiltaa pitkin Äänisillä.”*[220]

217 Näre 2008, 330, 366.

218 Kuitunen 2002, 168.

219 Luoto 1992, 31.

220 Lääkintälotta 1.

Analysointini tuloksena ilmeni, että kauneutta pyrittiin tuomaan myös omaan asuntoon laittamalla voipaperista ja kreppipaperista ikkunaan verhot. Kauneuden keskeltä joutuminen takaisin sodan realiteettiin saattoi tuntua paikoin myös raskaalta. Hälytyksen aikana junasta hyppääminen kuraojaan koettiin erittäin vastenmieliseltä kun juuri äsken oli saanut ihailla kukkamerta. Kuten aikaisemmin olen jo kirjoittanut (ks. luku 4.2.2), lotille opetettiin puhtauden tärkeyttä ja lotan piti olla puhdas sekä sisältä että ulkoa. Puhtauden ja terveyden iskostamisella lääkintälotille oli merkitystä etenkin rintamaolosuhteiden kokemuksiin. Kertomuksissa puhuttiin paljon likaisuuden epämiellyttävyydestä, siivoamisesta ja oman hygienian hoidon ja lottavaatteiden pesemisen vaikeuksista.

Myös sotasairaalassa olleet kuvasivat yleensä sairaalan tiloja, mutta pääosan muistoissa sai ympäristö: kesän kauneuden ihailu ja uiminen. Toisaalta oltiin iloisia hyvin arkipäiväisistä asioista kuten puhtaista lakanoista ja kukista. Näihin tunteisiin liittyi kuitenkin huono omatunto. Samalla hetkellä, kun koettiin hyvää oloa ja kauneutta, he muistivat, kuinka huonossa tilanteessa suurin osa sotilaista oli.

Peltokorpi tuo esille, että esimerkiksi musiikki ja laulu edistivät yhteisöllisyyttä, mutta toimivat myös eräänlaisina etäännyttäjinä sodan kauhuista.[221] Tutkimuksessani lääkintälotat kertoivat, että vapaa-aikaa ja juhlia vietettiin aina, kun se oli mahdollista. Nämä hetket olivat jaksamisen kannalta tärkeää. Suurin osa vapaa-ajalla tehtävästä toiminnasta liittyi luontoon ja liikkumiseen. Myös lukemista ja käsitöitä harrastettiin. Lääkintälotat viettivät vapaa-aikaa yleensä muiden lottien kanssa, jotkut pelasivat spiritismiä keskenään. Joskus vapaa-aika meni kuitenkin sairaanhoitotyössä, koska ei ollut muutakaan tekemistä. Kaikki mahdolliset ilonhetket haluttiin viettää. Siksi aseveli-illat, joulujuhlat, syntymäpäivät ja nimipäivät olivat aina hyvin erityisiä päiviä ja samalla myös työyhteisöä lujittavia.

4.5.2 Työyhteisön hierarkia ja toimintatavat

Haastatteluiden analysointi osoitti, että sotasairaalassa ja toipilaskodissa hierarkia oli jyrkempi kuin kenttäsairaalassa, sairasjunassa tai kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa. Joissakin kertomuksista ilmeni, että sota-aikana niissä sotasairaaloissa, joissa pahimpien taistelujen aikana tehtiin töitä haavoittuneiden akuuttihoidon kanssa, saattoi hierarkia madaltua. Työntekijöiden arvoasteikko ei kuitenkaan poistunut. Yleisesti ottaen ilmapiiriä pidettiin kuitenkin hyvänä. Turhaa riitelyä välteltiin yhteisen hyvän nimissä. Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lääkintälottien asema tehtiin näkyvästi esille, vaikka toimeen tultiinkin. Eriarvoisuus saattoi näkyä raporteilla, lääkärinkierroilla,

221 Peltokorpi 2011, 265–267.

ruokailuissa ja tehtävien jaossa. Raporteilla lotat istuivat eri paikoissa tai eivät saaneet osallistua lainkaan. Lääkärinkierrolla lääkintälotat kulkivat viimeisenä, mutta olivat toisaalta ne henkilöt, jotka tiesivät eniten potilaan asioista. Ruokailuissa lääkintälotat eivät välttämättä saaneet istua sotasairaalassa samassa pöydässä lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa. Sen sijaan kanslialotat katsottiin korkea-arvoisemmiksi ja he saivat istuutua samaan pöytään.

Osa lääkintälotista koki, että heidän työnsä oli kaikkein alhaisinta ja korutonta. Vain siivoojalotat olivat alhaisempia kuin lääkintälotat. Sylkykuppien siivoaminen siirrettiin lääkärin määräyksestä lääkintälotilta siivoojille. Vaikka eriarvoisuus näkyi, olivat lotat useimmiten tyytyväisiä. Kertomuksista kävi ilmi, että lotat oli opetettu tekemään mitä tahansa työtä ja olemaan nöyriä. Lääkintälotta oli oppinut tietämään paikkansa, eikä lääkintälotta paljoa enempää odottanutkaan.

Kenttäsairaalassa ja kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa sekä paikoin jopa junassa hierarkia kuitenkin mureni ja selviä asemajakoja ei tehty. Kenttäsairaalassa jopa teitittely unohdettiin. Sotasairaalassa pääsääntöisesti teititeltiin, mutta saattoi olla niinkin, että sairaanhoitajat ja lääkintälotat sinuttelivat keskenään, mutta teitittelivät lääkäreille.

Kenttäsairaalassa työskennellyt lääkintälotta Luoto tuo myös muistelmissaan tämän ilmiön esille[222]. Sotasairaalassa keskustelu oli tutkimukseni mukaan säädeltyä. Lääkintälotille oli opetettu miten puhuteltiin. Keskustelu aloitettiin ohjeiden mukaan säästä puhumalla, jos ei ollut muutakaan puhuttavaa. Käyttäytymisen piti olla arvokasta ja itseään ei saanut alentaa huonolla käytöksellä.

Haastatteluiden analysointi osoitti, että työpaikoissa, joissa työyhteisö oli tiiviimpi kuin sotasairaaloissa, muodostui sinuttelun lisäksi oma kieli. Eräs kenttäsairaalan leikkaussalissa toiminut lääkintälotta kertoi, että häntä nimitettiin ”kallolotaksi”, ei nimellä eikä lääkintälotaksi, vaan kallolotaksi. Kokemus tästä teki hänen olonsa yksinäiseksi, eikä puhuttelu ollut siis positiivinen. Työyhteisön oma kieli saattoi tulla myös eri potilasryhmiä kohtaan. Sairasjunassa toiminut lääkintälotta kuvaa, kuinka junaan tulleet potilaat nimettiin ”puukkopatjoiksi”, ”tavallisiksi patjoiksi” tai ”pyöriksi”. Puukkopatjat tarkoittivat haavoittuneita potilaita, sairastuneet olivat tavallisia patjoja ja mieleltään sairastuneita nimitettiin pyöriksi.

Olen tulkinnut, että näissä paikoissa, joissa työyhteisö oli varsin tiivis, oli oman työyhteisön kielen syntyminen tarpeellista. Se sitoi työntekijöitä toisiinsa, mutta auttoi myös selviämään kiireellisistä ja vaikeista tilanteista. Olen tulkinnut, että kallolotaksi kutsuminen helpotti leikkaussalissa tunteiden siirtämistä pois eli asiat tehtiin tunnetasolla kaukaiseksi. Nimellä puhuminen olisi ehkä vaikeissa leikkaustilanteissa ollut

222 Luoto 1992, 57.

emotionaalisesti liikaa. Asioita oli ehkä pakko esineellistää jaksaakseen. Junan oma kieli sitoutti työyhteisöön, mutta auttoi myös jaksamaan. Asioista ei tarvinnut puhua niiden oikeilla nimillä. Oli helpompi kutsua mieleltään sairastuneita pyöriksi tai puukkopatjoiksi, jottei asiasta olisi tullut liian vakavaa. Potilaat esineellistettiin siinä missä työntekijöitäkin. Kallolotaksi nimittely ehkä myös määritteli lääkintälotan työpaikan. Kaikki tiesivät kenestä oli kyse ja mitä hän teki. Hän kuului kallopotilaiden leikkaussalitiimiin.

Lottana kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa ollut Xenia Buchert tuo kirjoituksessaan myös esille, että saapuessaan toimipaikkaansa hänet nimitettiin ruumiinpesijäksi jo ensimmäisessä tervehdyksessä. Xenia Buchert koki, että nimitys teki selväksi välittömästi hänen tulevan toimenkuvansa.[223] Luvussa 4.4.7 kirjoitin kuinka sairaanhoitaja alkoi kutsua potilasta vauvaksi.[224] Poikkeusolot muodostivat oman kielen työyhteisön sisällä, mutta myös työntekijän ja potilaan välillä.

Tutkimuksessani ilmeni, että kenttäsairaalassa, kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa ja junissa lotat, hoitajat ja lääkärit saattoivat viettää myös vapaa-aikaa yhdessä, mutta sotasairaalassa lotat eivät viettäneet aikaa muun hoitohenkilökunnan kanssa. Kenttäsairaalassa kuitenkin aseman eriarvoisuus näkyi joissakin asioissa. Sairaanhoitajien vaatteet pesi keittiöhenkilökunta, mutta lotat joutuivat pesemään vaatteensa itse. Lääkäreiden asuntojen lämmittämisestä kovilla pakkasilla huolehtivat miehet, mutta lääkintälottien piti huolehtia asuntonsa lämmittämisestä itse. Sairaanhoitajien arvostetumpi asema näkyi myös siinä, että vaikka lääkintälotta olisi ollut ainoa kenttäsairaalan nainen ja hoitanut kaikki hoidolliset asiat aina lääkkeenhoidosta asti, hän menetti asemansa sairaanhoitajan tullessa kenttäsairaalaan. Komennus siirtyi sairaanhoitajalle, vaikka lääkintälotta olisi ehkä ollut kokeneempi.

Eriarvoisuutta sairaanhoitajien ja lääkintälottien välillä kenttäsairaalassa kuvattiin siten, että lääkintälottien työtaakka oli suurempi kuin sairaanhoitajien ja ettei työaikoja kenttäsairaalassa ollut. Lääkintälottia saatettiin käskyttää uupumiseen saakka. Kuri näyttää kertomusten mukaan olleen lääkintälotilla kovempi kuin sairaanhoitajilla. Lääkintälottien kestävyyttä ja joustavuutta tarkkailtiin. Luonteenlujuudesta saatettiin pitää kirjaa.

Hierarkkisuutta saattoi olla myös lottien kesken. Toimistolottia pidettiin arvokkaimpina, sitten lääkintälottia ja siivoojalotat olivat arvoasteikossa viimeisenä. Kokeneet lääkintälotat saattoivat pitää sairaanhoidon alkuvaiheen opiskelijoita itseään alemmassa arvossa.

Kertomuksissa poikkeavia olivat saksalaisten kenttäsairaalassa työskennelleiden kokemukset arvostuksestaan. Eräs lotta kertoi, että kun hän sanoi olevansa sairaanhoi-

223 Buchert 2002, 201.

224 Tuulio 1951, 80.

tajuuden lisäksi lääkintälotta, nousi hänen arvostuksensa korkeammalle, kuin jos hän olisi ollut vain sairaanhoitaja. Saksalaiset kohtelivat lääkintälottia tämän tutkimuksen mukaan arvokkaasti ja osittain kollegoinaan. Tämä johtui siitä, että lääkintälotta oli kertonut hakeutuvansa lääketieteen opintoihin.

Lääkintälottien haastatteluiden analysointi paljasti, että jokaisella komennuspaikalla työyhteisön säännöt ja kuri olivat kovat. Lääkintälottia kiellettiin puhumasta sairaalan asioita vapaa-aikana muille ja kaikenlaiset työtehtävät tuli tehdä. Osa lääkintälotista koki sen käskyttämisenä ja pompottamisena. Toiset kokivat, että se oli heidän tehtävänsä: toteuttaa se, mikä käskettiin. Kaikissa näissä komennuspaikoissa työstä kieltäytyminen ei ollut mahdollista. Haastatteluista ilmeni, että työtehtävien jakajana toimi ylihoitaja, osastonhoitaja, sairaanhoitajat ja lääkärit. Lääkintälottia kohdeltiin toisten mukaan hyvin, kuin työtovereina. Toiset puolestaan kokivat, ettei lääkintälottien työtä arvostettu. Tuohon aikaan oli tapana kunnioittaa itseään vanhempia, joten oma asema ei siihen nähden tuntunut vaikealta. Toisaalta jos sairaanhoitaja oli nuorempi kuin lääkintälotta, koettiin kohtelu tuolloin asiattomaksi. Yleiset käytössäännöt ja sairaalan hierarkia joutuivat tuolloin ristituleen.

Tulokset osoittivat, että persoonallisuudella on ollut merkitystä sille, miten johtaminen koettiin. Sosiaaliset taidot saattoivat ylihoitajalla, osastonhoitajalla tai vastuussa olevalla sairaanhoitajalla olla niin hyvät, että lääkintälotta koki, että hänelle luotettiin sellaiset asiat, joihin hän kykeni. Ylihoitaja saattoi olla sovittelijana osastonhoitajan ja lääkintälotan välillä, ja kenttäsairaalassa ylihoitaja huolehti lääkintälotan jaksamisesta. Ankara johtajuus saattoi olla nuorille ja kokemattomille lääkintälotille raskasta. Eräs lääkintälotta kuvasikin sitä henkilökohtaiseksi kasvunpaikaksi.

Huonoa ja käskyttävää johtamista saatettiin ihmetellä, mutta siihen alistuttiin. Seuraavassa kertomuksessa (esimerkki 55) johtamisen ja työntekijän suhde kuvataan valta-asetelmalla. Osastonhoitaja käytti valtaa, ja lääkintälotan tehtävänä oli olla nöyrä. Lääkintälotta tuo esille kapinoimisen mahdollisuuden ja oman ihmettelyn osastonhoitajan persoonasta, mutta tyytyy olemaan hiljaa. Tämä osoittaa, että lääkintälotta ei hyväksynyt kaikkea, mutta valtasuhde oli niin merkittävä, ettei hän uskaltanut sitä horjuttaa. Valtasuhde muodostuu hierarkkisuudesta sekä iän tuomasta kunnioituksesta. Nuori ei kapinoinut itseään vanhempaa vastaan.

Esimerkki 55

”Se oli semmonen [osastonhoitaja] *vähän, se oli vanhapiika, en mää sitä sano että se sen teki, mutta se oli vähän semmonen tympee potilaita kohtaan, se oli jotenkin, että hän on täällä jotakin, vaikka ylihoitaja koitti tulla siihen aina sovittelemaan, että tuota hän niin kun alensi lottia, että ei se antanut mittään arvoa lottien työlle ja hyvin helposti syytti kun jotakin tapahtu, että se oli lottien syy... ihan kyllä, mää en kyllä yhtään ajatellu, että mää oisin kapinoinut mitää vastaan, että mää oon ollu oikeas-*

taan luonteeltaan, että mää en osaa sanoa ei, mää oon semmonen, että kaikki aina sannookin, että joo kyllä mää voin, että mää olin sillain olin kaikki oli niin myönteistä mulle, että en mää koskaan ajatellutkan kellekään vastaan sanoa mittään, että niin kuin tää osastonhoitaja oli, niin kyllä mää ajattelin että voi minkälainen ihminen, mutta hyvin nöyränä olin hänellekin, että ei hälle voinu koskan olla siihen mittään sanomista."[225]

Kenttäsairaalassa toiminut lääkintälotta kertoi kokemuksestaan, jonka mukaan lotista pidettiin kirjaa siitä, miten hyvin he toimivat poikkeusoloissa. Ylihoitaja tarkkaili, kenellä pitivät eri tilanteissa hermot ja kuka pystyi joustamaan työtilanteissa. Tämä kirjanpito nousi esille toisella tavalla kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa työskennelleen lotan kertomuksesta. Hän kertoi kuinka jatkosodassa hän sai komennuksen pääesikunnasta, koska siellä oli tiedot hänen taidoistaan organisoida kaatuneiden evakuoimiskeskuksen toimintaa talvisodan ajalta. Myös kenttäsairaalan lääkintälotista osa oli saanut komennuksen jatkosotaan pääesikunnalta Lotta Svärd -järjestön sijaan. Talvisodassa osoitetut taidot ovat osaltaan olleet vaikuttamassa lääkintälottien jatkosodan työnkuvaan.

Poistuminen työpaikan ulkopuolelle ilman lupaa oli kielletty. Miehet ja naiset nukkuivat eri rakennuksissa. Saksalaisten kenttäsairaalassa miehet ja naiset matkustivat kenttäsairaalan vaihtaessa paikkaa eri autoilla. Saksalaisten kenttäsairaalassa naiset ja miehet myös ruokailivat erikseen. Haastatteluista ilmeni, että seurustelu vapaa-aikana miesten kanssa oli lääkintälotilta kiellettyä. Lääkintälotan ja potilaan välinen seurustelu kuului työnkuvaan, mutta siinäkin piti varoa, ettei eleillään ja tavoillaan suosi toista potilasta enemmän (esimerkki 56).

Esimerkki 56
"Mutta lotta-aate se oli puhdasta ja se piti olla sitte kaikki, myöskin seksuaalisesti se oli, et sää et saanu koskaan, vaikka kovastikin, et sä saanut jollekin yhdelle iskemään silmää yksistään, koska siinähän tulee se on pahinta, sää et saa koskaan tehä tommosta, että pitäisit jostakin enemmän kuin toisesta."[226]

225 Lääkintälotta 16.

226 Lääkintälotta 7.

4.5.3 Työyhteisö turvana ja tukena

Sotasairaaloissa työyhteisön muodollisuudet ja hierarkia olivat siis tiukemmat ja työyhteisön roolijako oli selvä. Tämä merkitsi, että vapaa-aikaa vietettiin ja ystävyyssuhteet muodostuivat usein toisten lottien kesken. Sairaanhoitajien ja lääkintälottien suhteet eivät syventyneet. Sairasjunassa puolestaan vapaa-aikaa vietettiin usein myös päälliköiden kanssa, mutta asioita jaettiin vain toisten lottien kanssa.

Sen sijaan kenttäsairaalan ja kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa toimineiden lääkintälottien kertomuksissa korostuu perheen käsite. Aikaisemmin toin esille potilaiden äidinkaipuun (ks. luku 4.4.7). Sama äidin ja isän kaipuu kuvastuu myös lääkintälottien kertomuksissa. Kokemus siitä, että työyhteisössä oli läsnä äidillinen tai isällinen hahmo, oli merkityksellistä jaksamisen kannalta vaikeissa työympäristöissä, kuten esimerkissä 57.

> Esimerkki 57
> ”*Meillä oli siellä talvisodassa oli semmonen tuo kuppari 60 vuotta ehkä suurin piirtein, vanha nainen, jota päällikköni pyys, pyysi häntä tässä talvisodassa, pyysi häntä sinne Kekkiin* [kaatuneiden evakuoimiskeskus] *pesemään niitä kaatuneita ja sit oli farmaseutti, jonka apteekki oli siirtynyt pois Jääskestä ja hän otti lottakomennuksen ja tuli sit niin ku toiseksi siihen auttamaan sitä mummoa* [kuppari]. *Mummoksi häntä kutsuttiin, kutsuttiin tuota ja oli meille äärimmäisen tärkeä ihminen, ihan niin kun meidän äiti siellä .... joo, oli semmonen, että päälliköt osas ottaa meidät nuoret lotat niin ku isällisesti vastaan, että ne hoitivat kaikissa asioissa jos meitä joskus itketti, niin me saatiin sitte lohdutusta ja kerrottiin mikä meitä kaivaa nyt ja vaivaa ja että se oli varmasti hirveän tärkeetä, nää osas ottaa sitte*.”[227]

Luvussa 4.4.7 toin esille potilaiden ja lääkintälottien itselleen antamia rooleja. Sodan tuskan keskellä lääkintälotat antoivat myös äidin, isän ja siskon rooleja toisille ihmisille, yleensä persooniltaan isällisille ja äidillisille työyhteisön jäsenille. Tämä oli välttämätöntä turvallisuuden tunteen takia varsinkin kenttäsairaaloissa. Kenttäsairaalan yhteinen käsite oli perhe. Kodin henki ja lämpö haluttiin tuoda työyhteisöön. Raskaiden kokemusten keskellä ikävä ja kaipuu oman perheen turvaan on ollut suurta. Oltiin siskoja ja veljiä, äitejä ja isiä – samaa perhettä.

Äidillistä kohtelua saatiin sotasairaalassa vain silloin, kun lääkintälotta oli lapsi tai vielä nuori. Pikkulotta otettiin vastaan kuin pikkusiskona. Nuorena lääkintälottana sotasairaalassa ollut koki, että turvaa toivat työyhteisön vanhemmat sairaanhoitajat ja lotat. Lisäksi lottapuku koettiin suojaavaksi. Muutoin sotasairaaloissa ei perheen merkitys korostunut.

227 Lääkintälotta 2.

Vaikka Lotta Svärd -järjestössä korostettiin äitiyttä, oli tavoitteena osoittaa myös perhekeskeisyyttä. Suojeluskunta ja Lotta Svärd loivat yhdessä perheideologiaa, jossa suojeluskunnat edustivat isiä ja isyyttä ja Lotta Svärd äitejä ja äitiyttä. Suojeluskuntapojat ja pikkulotat puolestaan edustivat lapsia ja lapsuutta. Usein tämä ideologia toteutui myös käytännössä, koska saman perheen henkilöt edustivat edellä mainittuja järjestöjä.[228] Tämä perheajattelu todennäköisesti osaltaan vaikutti siihen, että lääkintälottien kertomuksissa ilmenevät käsitteet perhe, isä, äiti, veli ja sisko sekä ajatus perheen voimasta. Voidaan ajatella, että perhehoitotyön alku voi olla tämän kaltaisessa ajattelussa ja sota-ajan sairaanhoidollisissa kokemuksissa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille, että yhdyslotat olivat muille lotille äitihahmoja.[229] Myös valistuslottien tehtävänä oli kiertää yksiköissä ja keskustella kenttälottien kanssa[230]. Tutkimuksessani tämä ei noussut esille. Sen sijaan lääkintälottien isinä ja äitinä toimivat työyhteisössä olleet äidilliset ja isälliset hahmot. Henkilö ei välttämättä ollut lotta. Lääkintälottien kokemuksissa yhdyslotat tai valistuslotat eivät tarkastus-matkoillaan edes käyneet tapaamassa heitä, vaan he juttelivat johtohenkilöiden kanssa. Kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa työskennellyt sanoi, että oli halveksittavaa ettei tarkastusmatkalla ollut lotta vaivautunut edes perehtymään mitä työtä tehtiin. Lääkintälotat eivät kokeneet saaneensa komennuksen aikana huolenpitoa Lotta Svärd -järjestöltä. Tosin yhteyslottien ja valistuslottien työmäärä oli liian suuri,[231] mikä on saattanut vaikuttaa yhteydenpitoon. Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajatarreservin toiminnasta kertova selvitys talvi- ja jatkosodasta tuo esille saman ongelman. Selvityksessä tuodaan esille, että sairaanhoitajatarvaliokunta jätti olosuhteiden pakosta oman onnensa nojaan ne sairaanhoitajat, jotka olivat mukana liikkuvissa lääkintämuodostelmissa.[232]

Jaksamisen kannalta oli tärkeää, että työyhteisössä oli ihminen, jolle asioista saattoi puhua. Aina työyhteisössä ei kuitenkaan ollut äiti- tai isähahmoa, mutta asioista keskusteltiin työyhteisössä joko lottaystävän tai hoitohenkilökuntaan kuuluvan kanssa. Nuoren mieli saattoi järkkyä, mutta sitä helpotti hyvä yhteishenki ja keskustelut muiden kanssa. Haastatteluista kävi ilmi, että asioista ei kuitenkaan puhuttu moneen kertaan, yhden kerran selvittely sai riittää. Työyhteisön toimivuuden takia oli tärkeää, ettei ilmapiiri ollut painostava tai ahdistava. Tästä johtuen myös lääkintälottia kehotettiin puhumaan työssään iloisista asioista ja hymyillen. Ne, joilla ei ollut mahdollista puhua asioista muille, saattoivat jäsentää epävarmuuttaan, pelkojaan ja tunnetiloja päiväkir-

228 Nevala-Nurmi 2012, 291–292.

229 Pohls 2009, 251, 390; Olsson 2005, 133.

230 Pohls 2009, 251, 390.

231 Pohls 2009, 251, 390.

232 Lyyli Haagan Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajatarreservin toiminta vuosina 1939–1940, 17.

jan avulla. Selviytymisen kannalta tämä tunnetilojen käsitteleminen oli oleellista. Oli myös kokemuksia siitä, että mistään tapahtumista ei jälkikäteen käyty keskusteluja, vaikka tapahtunut asia oli traumaattinen.

Lääkintälotta Tupamäki kirjoittaa muistelmissaan, miten hän joutui hoitamaan koko 30 potilaan parakkia yksin, eikä muuta henkilökuntaa ollut. Lääkäri kävi vain kerran päivässä. Apuna oli paremmassa kunnossa olevia potilaita.[233] Myös haastattelemani lääkintälotat toivat esille, että työyhteisön ainoana naisena oleminen vaikutti siihen, että ei ollut ehkä ketään kenen kanssa jakaa kokemuksia. Tällöin asioista puhuttiin kirjeissä kihlatuille, jolloin saatiin olla omia aitoja itseään. Yksin naisena kenttäsairaalassa työskennellyt lääkintälotta joutui kohtaamaan ehkä kovemmin miehisen ympäristön. Naisellinen yksityisyys oli koetuksella. Kaksi haastattelemistani lääkintälotista oli joutunut vastaamaan joko osittain tai koko jatkosodan ajan yksin kenttäsairaalan sairaanhoidollisesta puolesta ja he tuovat esille naiseuden miehisessä ympäristössä. He eivät kuitenkaan ole poikkeuksia.

Vaikeina ja väsyttävinä aikoina esimerkiksi käsityöt tai lukeminen antoivat yksityisyyttä. Myös päiväkirja oli keino jäsentää kokemuksia ja tapahtumia. Lääkintälotan päiväkirjasta käy ilmi, kuinka hän hyvin henkilökohtaisella tasolla kertoo kokemistaan asioista. Koska tapahtumista ei puhuttu, myöskään tekojen motiivia ei välttämättä kerrottu asianomaiselle. Lääkintälotan päiväkirjasta käy ilmi, kuinka häntä vaivaa asia, että hänet siirrettiin ilman syytä hoitotyöstä toimiston puolelle. Päiväkirjassaan lääkintälotta pohtii ammattitaitoaan ja rukoilee Jumalalta apua olemaan hyvä hoitaja.

Työyhteisön huolenpito ja tuen antaminen näkyi monella lailla. Henkisen jaksamisen tuen lisäksi vuorokaudet läpeensä työtä tehneelle leikkausaliryhmälle valmistetaan ruokaa jopa yöllä ja nälkäiselle lääkintälotalle tuodaan leipää leikkaussaliin. Fyysisestä hyvinvoinnista huolehdittiin myös viemällä lääkintälottia raittiiseen ilmaan ja huolehtimalla, ettei työtä teetetty liikaa. Ylihoitajan hierominen, päänsärkykohtausten takia, on ollut sekä fyysisen olotilan että henkisen stressin lievittämistä. Toisia autettiin jopa siivoamisessa, jotta päästiin viettämään vapaa-aikaa yhdessä. Toisten auttaminen oli itsestäänselvyys. Hyvä työyhteisö sekä ystävyyssuhteiden ja kodin hengen luominen ovat tuoneet turvallisuutta. Tasapainottavana asiana jokapäiväisen pelon tai epävarmuuden kanssa oli vahva turvallisuuden tunne yhdessä selviämisestä, mihin liittyi keskinäinen luottamus töiden hoitamisesta.

233 Tupamäki 1998, 135.

5 POHDINTA

5.1 Tutkimuksen etiikka

Tutkimukseni eettinen pohdinta alkoi jo aiheen valinnasta. Olen pohtinut, onko oikein pyytää lääkintälottia puhumaan vaikeista, jopa traumaattisista kokemuksistaan ja voiko muistelu aiheuttaa heille psyykkistä vahinkoa. Toisaalta sota-aikojen kokemusten muistelu voi olla myös terapeuttista. Olen pohtinut myös omaa ammatillista suhtautumista lääkintälottien kokemuksiin ja sitä miten itse tutkijana jaksan jakaa ja kuunnella aiheeseen liittyviä kipeitäkin asioita. Näitä aiheen valintaan liittyviä pohdintoja tein myös tutkimusryhmässä ja ne auttoivat selventämään omaa asemaani tutkijana ja suhtautumista lääkintälottien kokemuksiin.[1]

Tutkimusta tulee tehdä siten, että se ei vahingoita ketään fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien persoonallisia eroja ja huolehtia siitä, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisia. Tutkimuksen hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat myös osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimukseen osallistuvien informointi tutkimuksen luonteesta, tutkimuksen rehellinen raportointi sekä luottamuksellisuus.[2] Tässä tutkimuksessa olen haastatellut talvi- ja jatkosodan aikana sairaanhoitoa toteuttaneita lääkintälottia, joiden kokemukset saattavat olla vaikeita, jopa traumaattisia. Tutkijana olen pyrkinyt siihen, että haastattelut muodostuivat turvallisiksi eikä tutkittavia painostettu kertomaan mitään sellaista, mitä he eivät halunneet muistella tai kertoa. Haastateltavilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja tutkimuksen luonne esiteltiin ensin puhelimitse sekä vielä suullisesti että kirjallisesti ennen haastattelun toteutusta.

Tutkimukseeni osallistuneiden fyysisen ja psyykkisen kunnon sekä kiinnostuksen tutkimukseen osallistumiseen varmistivat ensin Suomen Lottaperinneliiton jäsenyhdistysten puheenjohtajat. Vasta tämän jälkeen sain haastateltavien yhteystiedot. Otettuani yhteyttä haastateltaviin varmistin heidän halunsa ja jaksamisensa haastatteluihin. Mikäli puhelimessa huomasin, ettei haastateltavan kunto ollut sellainen, joka olisi

1 Clarceburn & Mustajoki 2007, 53; Kylmä & Juvakka 2012, 144–145.

2 Hirsijärvi ym. 1997, 28–29; Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–32; Eskola & Suoranta 1998, 56; Kuula 2006, 75–79, 86–95, 99–108; Clarceburn & Mustajoki 2007, 66–68, 80–81; McIntosh 2011, 37–38; Kylmä & Juvakka 2012, 147–150; Yardley ym. 2014, 102–113.

mahdollistanut täyden ymmärryksen, peruin haastattelun. Tällaisia tekijöitä olivat esimerkiksi muistisairaudet ja tutkittavan tai hänen läheisensä epäröinti jaksamisesta. Mikäli lähiomainen halusi olla haastatteluhetkellä läsnä ja tutkimukseen osallistuja sen salli, sai lähiomainen olla kuuntelemassa haastattelun etenemistä. Näin myös lähiomainen sai varmistuksen siitä, että haastattelu eteni tutkimukseen osallistujaa kunnioittaen.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkija raportoi rehellisesti myös oletetut ja havaitut virheet. Tutkijan on säilytettävä ammattimainen ote tutkimusaiheeseen, metodologiaan, muihin ammattilaisiin ja yhteisöihin.[3] Kysymys siitä, milloin tutkija on ammattimainen, on erittäin kiinnostava sen problematiikan takia. Tutkimusaiheeni on sellainen, että tutkijalta tarvittiin myös empaattisuutta. Olin empaattinen kuuntelija ja myös tukija niissä tilanteissa joihin liittyi itkua, surua ja kaipausta. Hyvä haastattelusuhde edellyttää haastattelijalta kykyä olla tilanteissa empaattinen. Tutkimushaastattelut perustuvat luottamukseen, ja luottamusta ei synny, ellei haastattelija osoita kiinnostusta haastateltavaan ja hänen kertomuksiinsa. Empatian osoittamisen kyky on merkityksellistä varsinkin niissä tilanteissa, joissa vuorovaikutuksen toinen osapuoli kertoo vaikeista asioista.[4]

Varsinkin vaativissa paikoissa toimineet lääkintälotat olivat kokeneet niin paljon surua, että he alkoivat haastattelutilanteissa usein itkeä. Näissä tapauksissa olen miettinyt, että mikä oikeus minulla on nostattaa kipeitä muistoja uudelleen mieleen. Tunnepitoiset haastattelut pyrin lopettamaan iloisempiin asioihin ja nykyhetkeen, jotta tutkittavalle eivät jäisi ikävät muistot päällimmäisenä asiana mieleen. Toisaalta olen kokenut myös kuinka tärkeänä nämä ihmiset ovat kokeneet tulla kuulluksi ja minua odotettiin kovasti. Olenkin pohtinut, voisivatko tutkimushaastattelut toimia myös eheyttäjinä. Haastatteluissa kokemukset olivat vahvasti kertojilla mielessä. Sota-ajan sairaanhoitokokemuksista puhuminen koettiin tärkeäksi, vaikka muisteleminen oli paikoin raskasta. Haastatelluille oli tärkeää tulla kuulluksi.

Näissä tilanteissa empaattisuuteni ja kykyni kuunnella ovat olleet merkittäviä. Ilman näitä taitoja en usko, että minuun olisi luotettu, ja kertomukset olisivat paikoitellen ehkä jääneet pinnalliselle tasolle. Toisaalta tutkimukseen osallistujien tieto siitä, että olen itse sairaanhoitaja, saattoi vaikuttaa positiivisesti kokemusten kertomiseen. Heidän oli ehkä helpompi kertoa asioista haastattelijalle, joka jakoi heidän kanssaan hoitotyön arkea ja kieltä. Luottamuksellisuus kasvoi kun menin haastateltavien luo toisen kerran. Paikoitellen haastattelut olivat niin intensiivisiä, että ne tulivat jopa minulla uniin. Näissä tilanteissa olen joutunut pohtimaan tutkijan rooliani useasti, jotta kokemukseni eivät vaikuttaisi haastattelujen analysointiin. Objektiivisuutta olen tavoi-

3 Kuula 2006, 75–79, 86–95; Clarceburn & Mustajoki 2007, 66–68; McIntosh 2011, 37–38.

4 Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41–44.

tellut pitämällä tutkimuspäiväkirjaa. Näin saatoin erottaa omiin tunteisiin ja moraaliin liittyvät tulkinnat käytettyjen lähteiden tosiasioiden tulkinnasta.

Haastattelun kaltaista vuorovaikutustilannetta ei synny mikäli haastattelija on täysin passiivinen ja täysin neutraali.[5] Joidenkin haastateltavien kanssa vuorovaikutus muodostui niin luonnolliseksi, että he saattoivat yhtäkkiä kysyä kommentteja haastattelijalta. Esimerkiksi mitä mieltä minä olen tietystä asioista tai miten minä olisin toiminut. Toiminen näissä tilanteissa oli haasteellista. Olen pyrkinyt välttämään kysymystä olan kohautuksella ja vaihtamalla aihetta seuraavaan. Mutta sekin on jo itsessään kannanotto. Jälkeenpäin olen pohtinut, voiko haastattelija edes toimia tällaisissa tilanteissa täysin objektiivisesti.

Tutkimustietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja aineisto on säilytettävä niin, etteivät sitä kukaan pääsee katsomaan.[6] Olen suojannut salasanalla tietokoneelleni tekemät tiedostot, joissa tieto on arkaluonteista. Litteroidut haastattelut ja nauhat olen merkinnyt koodeilla, joten ulkopuolisten on mahdotonta tietää kuka teksteissä tai nauhoissa esiintyy.

Haastateltavien kertomuksen ovat merkittävää suullista historiaa. Tästä johtuen litteroitujen haastatteluiden säilyttäminen arkistoon on perinnehistorian kannalta kuitenkin oleellista. Arkistoimisen edellytyksenä on, että tutkittavat antavat siihen suostumuksena. Myös arkistoinnissa on taattava yksityisyyden suoja ja ehdoton luottamuksellisuus myös jatkokäytössä. Tämän takia olen päättänyt lähettää kaikille haastateltaville ja heidän lähiomaisilleen kirjalliset lupalomakkeet, jossa he voivat joko suostua tai kieltää litteroidun haastattelun arkistoinnin.[7]

Historiantutkimuksessa käytetään aina muutakin lähdettä kuin pelkästään muistitietoa. Tästä johtuen historiantutkijalta vaaditaan korkeaa tutkimusmoraalia hänen tutkiessaan myös muuta ihmisten tuottamaa materiaalia. Tutkijan on oltava rehellinen käyttämistään lähteistä ja oltava varovainen, ettei hän tulkitse aineistoa omien toiveiden mukaisesti. Tutkijan on myös varottava, ettei hän moralisoi tai kritisoi historiallisten henkilöiden toimintaa.[8] Tutkimusaineistoni analysointiin kuului olennaisesti tutkijan tulkinta, mutta olen osoittanut aineistojen vuoropuhelulla ja esimerkeillä, mihin aineistoni analysointi perustuu.

Käytin tutkimuksessani myös arkistomateriaalia, mutta olen saanut myös haastateltavilta valokuvia ja kirjoituksia. Näiden materiaalien käyttöön liittyy samoja eettisiä näkökulmia kuin haastatteluihin. Eettisenä haasteena näiden materiaalien käytössä on,

5 Ruusuvuori & Tiittula 2005, 44–51.

6 Kuula 2006, 75–79, 86–95.

7 Kuula 2006, 115–116.

8 Carr 1963, 81–83; Kalela 2000, 55; Graneheim & Lundman 2004, 105–112; McIntosh 2011, 37–38.

että materiaalin tuottaja on saattanut kuolla.[9] Tämä ongelma on erityisesti silloin, kun olin saanut valokuvia haastateltavilta, jolloin valokuvaajan nimi ei ollut tiedossa tai tekijän nimi ei tullut esiin haastatteluiden yhteydessä. Tekijänoikeusjärjestö Gramexin mukaan tavallisten valokuvien suoja-aika on 50 vuotta kuvan valmistumisesta laskettuna. Tämän kaltaiset valokuvat eivät saa suojaa, mikäli ne on otettu ennen vuotta 1966.[10] Tämän mukaan en ole loukannut valokuvien tekijänoikeutta. Kun keräsin valokuvia mm. Lottamuseosta, tämä eettinen osa-alue ei ollut este, sillä arkistoissa on yleensä tieto valokuvan ottajasta tai kuvia on luvallista käyttää, kun ilmoittaa mistä kuvan on saanut. Yleensä museoille luovutetut materiaalit ovat julkisia.

Sisällytin tutkimusaineistoon myös Lottamuseosta löytyneen lääkintälotan päiväkirjan. Historianhenkilöitä tutkittaessa on kuitenkin syytä muistaa, että joidenkin henkilöiden kirjoituksia ja päätöksiä voidaan julkaista nimellä, mikäli ne eivät ole salassa pidettävää materiaalia. Historianhenkilöiden kohtuutonta kritisointia tai syyllistämistä on kuitenkin tarpeetonta tehdä, vaan menneisyys tulee kuvata kuten se ilmenee.[11] Päädyin siihen, etten julkaise päiväkirjan kirjoittajan nimeä, sillä päiväkirja oli hyvin henkilökohtainen. Kunnioitin päiväkirjan tekijän anonymiteettiä, kuten kunnioitin haastateltavienkin.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on arvioida tutkimuksella saavutetun tiedon totuudenmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen kriteereillä. Tutkimuksessani nostan kriteereiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden.[12]

5.2.1 Tutkimuksen uskottavuus

Tutkimuksen uskottavuus osoitetaan avoimella ja rehellisellä raportoinnilla aineiston keräämisestä, aineiston lähteistä ja analysointiprosessista.[13] Historiantutkimuksen luotettavuudessa arvioidaan tutkijan kykyä argumentoida ja rekonstruktoida. Argumentaation tarkoituksena on pyrkiä vakuuttamaan yleisö tutkimustulosten tärkeydestä.

9 Clarceburn & Mustajoki 2007, 68–69

10 www.gramex.fi.

11 Graneheim & Lundman 2004, 109–110.

12 Graneheim & Lundman 2004, 109–110; Elo & Kyngäs 2008, 112–113; Lincoln & Guba 1985; Polit & Beck 2012, 584–585; Kylmä & Juvakka 2012, 127.

13 Graneheim & Lundman 2004, 109–110.

Rekonstruktio puolestaan tarkoittaa pyrkimystä tutkimuksen oikeudenmukaisen kuvauksen tekemiseen.[14]

Luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää, että raportissa ilmenee, miten tutkimustulokset vastaavat alkuperäistä aineistoa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa siten, että tutkija pyytää palautetta tuloksista tutkimukseen osallistuneilta tai tutkija pyytää arviota toisilta tutkijoilta, joilla on kosketuspintaa käytettyihin analyysimenetelmiin.[15] Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa laadullisessa tutkimuksessa myös siten, että tutkittavaa asiaa pyritään tarkastelemaan eri näkökulmista. Tärkeää on, että tutkittava ilmiö pysyy koko ajan samana, vaikka näkökulma vaihtuisikin.[16] Uskottavuus tarkoittaa myös sitä, miten tutkijan tekemät luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston. Aineiston analysointiprosessi ja tulokset on kuvattava tutkimusraportissa tarkasti.[17]

Tutkimuksessani tuloksia ei ole esitelty haastateltaville. Tutkijana olen tehnyt haastatteluista sekä temaattista analyysia että kertomuksen analyysiä, joihin kuuluu paljon tutkijan omaa tulkintaa. Toisaalta kokemuksista on tehty myös synteesiä ja yksittäinen haastateltava ei välttämättä koe toisen subjektiivisia kokemuksia omikseen. Sota-ajan kokemuksissa oli paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös paljon erilaisuutta. Kokemuksia ei voi verrata toisiinsa. Tulosten esittäminen tutkimukseen osallistujille olisi kuitenkin voinut syventää tuloksiani lisää.

Olen altistanut tulokseni ja tulkintani tutkimusryhmälle. Tutkimusryhmän palautteen perusteella olen tarkistanut ja reflektoinut tulkintaani. Analyysiäni on tarkastanut myös toinen tutkija, jonka palautteen perusteella tarkistin ja korjasin analyysiäni. Toinen tutkija ei kuitenkaan voi koskaan saavuttaa samanlaista tietoperustaa analyysin tekemisessä kuin tutkija itse. Ulkopuolinen tutkija ei ole kuunnellut nauhoituksia tai lukenut litteraatioita kuten tutkija itse. Olen pitänyt päiväkirjaa tutkimusprosessin ajan ja olen verrannut päiväkirjaan tekemiäni havaintoja lopulliseen analyysiin. Päiväkirjan pitämisellä oli varsin suuri merkitys, sillä olin kirjoittanut heti haastatteluiden jälkeen tuntemuksiani ja alustavaa pohdintaa. Näillä oli merkitystä kertomuksen analyysiä tehdessäni. Tosin olen huomannut, että päiväkirjaa olisi kannattanut tehdä vieläkin syvällisemmin. Tutkimusta aloittaessani en osannut arvata sen suurta merkitystä analysoinnissa.

Analyysiin on kuitenkin vaikuttanut taitoni käsitellä, ymmärtää ja tulkita erilaisia tutkimusaineistoja ja yhdistää erilaisia tutkimusmetodeja. Tavoitteenani analyysissä-

14 Lusk 1997, 355–359; Kalela 2000, 55; Sweeney & McAuley 2005, 69–71.

15 Graneheim & Lundman 2004, 109–110; Elo & Kyngäs 2008, 112–113; Lincoln & Guba 1985; Polit & Beck 2012, 585; Kylmä & Juvakka 2012, 127.

16 Kylmä & Juvakka 2012, 128–129.

17 Graneheim & Lundman 2004, 109–110; Elo & Kyngäs 2008, 112–113; Lincoln & Guba 1958; Polit & Beck 20012,585; Kylmä & Juvakka 2012, 128–129.

ni oli kerroksellinen eri aineistojen vuoropuhelu. Tämä jää analyysissäni historiantutkimuksen näkökulmasta liian pinnalliselle tasolle. Argumentointi ja rekonstruktio historiallisesta viitekehyksestä katsottuna jäävät täten pinnallisemmalla tasolle kuin historiantutkimuksessa yleensä. Tutkimuslähteinäni olivat haastatteluiden lisäksi päiväkirja, kurssimuistiinpanot, julkaisemattomat lähteet, painetut lähteet, aikaisempi tutkimus ja kirjallisuus. Valokuvat toimivat tutkimuksessani todentajina ja havainnollistajina, mutta niiden analyysi olisi tuonut tutkimukseeni lisää syvyyttä.

Temaattinen analyysi teki lääkintälottien kokemuksista synteesiä ja toi esille kollektiivisia kokemuksia. Kertomuksen analyysi mahdollisti subjektiivisemman tarkastelun ja tuki muistitietotutkimuksen metodia, jonka tavoitteena on paljastaa miten asioita muisteltiin ja koettiin, eikä pelkästään tarkastella sisältöjä.

Haastatteluaineistossa yhdistin teemahaastattelua ja syvähaastattelua. Teemahaastattelulla halusin varmistaa, että kaikki tutkimukseen osallistuneet kertoisivat kokemuksiaan samoista aihepiireistä, mutta kuitenkin vapaasti, jotta yksilölliset kokemukset pääsisivät esille. Syvähaastattelun piirteitä oli haastatteluiden toteuttaminen kaksi kertaa, jolla varmistettiin, että muisteleminen saa tarpeeksi tilaa. Usein tutkimukseen osallistuneet olivat prosessoineet kokemuksiaan ensimmäisen kerran jälkeen ja toinen haastattelukerta syvensi kertomuksia tai toi jopa uusia kokemuksia esille. Myös haastattelutilanteiden luottamuksellisuus saavutettiin kun tutkija ja haastateltava tutustuivat paremmin toisiinsa.

Tässä tutkimuksessa haastatteluiden kriteerinä on, että haastateltavat muistavat tapahtumat hyvin ja he eivät sairasta muistisairautta. Kriteerinä oli myös, että heidän psyykkinen ja fyysinen kuntonsa mahdollistivat tutkimukseen osallistumisen. Tästä johtuen valintaan vaikutti Suomen Lottaperinneliiton jäsenyhdistysten alaosastojen puheenjohtajien tekemä alustava kartoitus. Tavoitteena oli kuitenkin tavoittaa sellaisia lääkintälottia, jotka olivat olleet lääkintälotan tehtävissä erilaisissa paikoissa. Lääkintälottien korkea ikä, sairaudet, jaksaminen, muistiongelmat ja kuolemat ovat vaikuttaneet siihen, ketkä suostuivat tutkimuksiin tai keitä oli ylipäätään mahdollista tavoittaa. Tästä huolimatta sain rikkaan aineiston, josta oli nähtävissä kokemusten monipuolisuus.

Haastattelut ovat arvokkaita, mutta niissä piilee myös vaaroja. Ihmisen valikoiva muisti ja motivaatiot voivat heikentää luotettavuutta.[18] Tässä tutkimuksessa yksi tärkeä luotettavuuteen vaikuttava seikka oli tapahtuman ja tutkimuksen välinen aikaviive.[19] Lääkintälottina toimineet kertojat joutuvat muistelemaan kymmeniä vuosia sitten tapahtuneita asioita, joten aikaviiveen huomioiminen ja sen arvioiminen on oleellinen

18 Lusk 1997, 355–359; Kostiainen 2001, 76; Hallett 2007a, 320–329.

19 Nieminen 1997, 215–220; Lusk 1997, 355–359.

osa tämän tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta ajatellaan, että ihminen muistaa juuri itselleen tai ammatilleen merkittävät tapahtumat kirkkaasti.[20]

Muisteleminen ja muistaminen voivat aiheuttaa vaikeuksia tai asioita muistetaan väärin. Asioita saatetaan myös kaunistella. Aika niin sanotusti kultaa muistot tai toisaalta kipeistä ja traumaattisista asioista voi olla vaikea puhua ja ne on saatettu jopa tukahduttaa muistista. Muistitiedon tutkimuksen metodiikassa on tuotu esille, että lähteitä ei voi jaottaa oikeiksi tai vääriksi, vaan tutkijan keräämät lähteet tuottavat sitä tietoa, mitä tutkija niistä tulkitsee.[21]

Tutkimuksessani siis kuvataan 16 lääkintälotan subjektiiviset kokemukset. Lääkintälotat kertoivat mitä halusivat tai jaksoivat muistella. Traumaattisten tai vaikeiden asioiden muistelu saattoi olla raskasta: osa halusi muistella näitä ja osa vaihtoi puheenaihetta. Halu muistella ja jakaa se toisen ihmisen kanssa saattoi olla henkilökohtaista. Asian koettiin olevan niin tärkeä, että se haluttiin jakaa. Toisaalta se saattoi olla liian voimakas, jotta sitä olisi jaksanut käsitellä. Kokemus saatettiin kokea myös liian henkilökohtaiseksi, jolloin se haluttiin jakaa minun kanssani, mutta kiellettiin kirjoittamasta tähän tutkimukseeni. Toisaalta vaikenemisen syynä saattoi olla kokemus, ettei tietyistä asioista ollut sopivaa kertoa tai se oli aikoinaan ollut kiellettyä, eikä siitä oikein sopinut puhua vieläkään.

Luotatettavuutta paransin sillä, että täydensin haastatteluja myös muilla lähteillä. Lääkintälottien kokemukset ovat aina subjektiivisia, eikä yhtä täydellistä totuutta voikaan olla, eikä se ole muistitietotutkimuksessa tarkoituksena.

5.2.2 Tutkimuksen vahvistettavuus

Vahvistettavuus tulee osoittaa koko tutkimusprosessista. Toisen tutkijan on voitava nähdä, miten prosessi on edennyt ja miten tutkija on analyysiänsä tehnyt. Tämä tarkoittaa, että tutkija kuvaa tuloksensa selkeästi. Raportista on käytävä ilmi tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Näiden avulla voidaan arvioida analyysin onnistuneisuutta. Laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuutta parantaa kun tutkija esittää analysoinnin tueksi alkuperäishavaintoja. Selkeä ja riittävä dokumentointi antaa lukijoille mahdollisuuden arvioida analyysin onnistuneisuutta.[22]

Tutkimusaineistoista pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kaksi haastattelukertaa tuotti rikasta materiaalia suuren määrän. Tästä johtuen voi olla, että kokemattomuuteni tutkija on vaikuttanut siihen, miten olen niihin vastauksia

20 Biedermann ym. 2000, 220–227.

21 MacKinnon 1997, 795–800; Kalela 2000, 90–91; Paasivaara 2004, 258–265.

22 Graneheim & Lundman 2004, 109–110; Kylmä & Juvakka 2012, 128–129.

löytänyt. Olen tuonut esille analyysiprosessini varsin kattavasti esittämällä temaattisen analyysin teemakuviot ja tuomalla tulkintoihini alkuperäisiä ilmauksia ja kertomuksia. Kertomuksen analyysin etenemistä voi seurata tutkimuksessa olevia kertomuksia lukemalla. Niistä lukija voi arvioida analyysini ja tulkintani onnistuneisuutta. Kertomuksen analyysiä olisi voinut tehdä vieläkin syvällisemmin, havainnoimalla enemmän haastateltavien eleitä ja ilmeitä, äänen voimakkuuksia ja taukoja. Nyt analyysin kohteena oli enemmän kertomuksissa ilmentyvän kielen tarkastelu. Temaattisen analyysin riski on, että tutkija kadottaa kokonaisuuksia hakemalla arvokasta yksityiskohtaista tietoa.

Olen tuonut esille, että tutkimukseni ei ole puhtaasti historiantutkimusta tai puhtaasti hoitotieteellistä, vaan poikkitieteellistä. Olen yhdistänyt kahden tieteenalan metodeja saavuttaakseni syvällisemmän näkemyksen hoitotieteen historiasta. Olen käyttänyt historiallis-hermeneuttista asiakirja-analyysiä painetuissa ja painamattomissa lähteissä sekä muistitietoa. Temaattinen analyysi ja kertomuksen analyysi ovat mielestäni tuoneet historialliseen viitekehykseen syvällisempää näkökulmaa koetuista asioista.

Luotettavuuteen ja tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa myös aineiston kyllääntyminen eli saturaatio: kuinka hyvin tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin kerättyyn aineistoon nähden.[23] Kaikissa teema-alueissa oli kuitenkin mahdotonta saavuttaa saturaatiota, koska yksilöllisiä kokemuksia tapahtumista oli yhtä paljon kuin haastateltavia. Saturaatiota oli nähtävissä sairaanhoitotehtävissä, pommituksiin ja pelkoihin liittyvissä asioissa sekä kuolevan ja kuolleen kohtaamisessa ja hoitamisessa. Näistä aiheista oli sekä subjektiivisia että yhteisöllisiä muistoja.

Saturaation saavuttamista voidaan pohtia tuloksissa mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidosta, lapsiin liittyvissä hoitokokemuksissa, evakuoitujen ja siviilipotilaisiin liittyvässä hoidossa ja huolenpidossa, työyhteisön sisäisissä ongelmatilanteissa ja naisena olemisen merkityksessä miehisessä ympäristössä rintamalla. Näissä oli eniten subjektiivisia kokemuksia, eikä kovinkaan paljon kollektiivisia muistoja. Tässä kohden muistutan lukijaa, että saturaatiota on mahdotonta saavuttaa täysin kun puhutaan yksilöllisistä kokemuksista, jotka ovat aina erilaisia vaikka ilmiön tarkastelun aihe olisi sama. Sodan aikaisten kokemusten määrä on kolmelta sodalta varsin laaja saturaation saavuttamiseksi ja toisaalta tutkimukseen osallistuvien vähäinen määrä vaikuttaa saturaation saavuttamiseen. Toisaalta muistitietotutkimuksessa ei tavoitella saturaatiota, vaan arvostus on menneisyyden tapahtumien yksilöllisissä kokemuksissa, jotka aina jotenkin heijastelevat myös yhteisöllistä arvomaailmaa ja kulttuuria (ks. luku 2.2.3).

23 Eskola & Suoranta 2008, 62–63.

5.2.3 Tutkimuksen siirrettävyys

Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa tulosten tarkastelua siten, ovatko saadut tulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin.[24] Laadullisen tutkimuksen raportissa on hyvä esittää autenttisia, suoria lainauksia haastateluteksteistä. Lainauksilla varmistetaan tutkimuksen luotettavuus, ja lukijan on mahdollista lainausten avulla tarkastella aineiston keruun polkua. Luotettavuutta voidaan arvioida myös sillä, kuinka hyvin tutkija kuvaa tutkimaansa todellisuutta, kuinka hyvin valittu tutkimuksen metodologia sopii tutkittavaan ilmiöön, kuinka looginen ja perusteltu on analyysiprosessi sekä tutkimuksen teoreettisuus.[25] Perinteisen hoitotieteen metodologiasta katsottuna autenttisia ilmauksia voi olla liikaa, mutta taas kertomuksen analyysin johdonmukaisuuden ja luotettavuuden kannalta niiden käyttäminen on perusteltua, jotta lukija ymmärtää miten olen tulkinnut kertomuksen kieltä ja sisältöä. Autenttiset kertomukset ovat muistitietotutkimuksen olennaisia osia tutkimuksessa.

Haastattelutilanne on kahden ihmisen vuorovaikutustilanne, joka on aina erilainen riippuen sekä vastaajan että haastattelijan persoonallisuudesta, vuorovaikutustaidoista, luottamuksellisen suhteen syntymisestä ja muista vallitsevista olosuhteista, kuten sen hetken mielialoista. Toinen tutkija ei voi välttämättä koskaan saavuttaa juuri samaa tietoa kuin mitä minä olen tutkijana saavuttanut. Tutkimukseen osallistuja saattaa jonakin päivänä pitää jotakin asiaa kertomisen kannalta tärkeänä ja seuraavana päivänä jotakin toista. Tätä tutkimustani ei voi sellaisenaan siirtää muuhun vastaavaan tilanteeseen jo sen poikkeuksellisen ilmiön takia.

Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa myös tutkijan huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, tutkimukseen osallistuvien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta.[26] Tutkimusraportistani voi lukea, miten tutkimukseen osallistuneet valittiin sekä miksi ja mitä menetelmiä valitsin saavuttaakseni lääkintälottien kokemuksia. Analyysiprosessi, analyysimenetelmät ja analyysini tulokset ovat luettavissa raportistani. Tutkimusprosessiin, metodien käyttöön ja analyysituloksiin on saattanut vaikuttaa aloittelevan tutkijani taidot. Lisäksi historiatutkimuksen että hoitotieteellisen tutkimuksen yhdistäminen on ollut haasteellista, sillä minulla on ollut enemmän asiantuntijuutta hoitotieteellisen tutkimuksen tekemiseen kuin muistitietotutkimuksen. Tämä tarkoittaa, että olen opiskellut ihan uutta tutkimuksen metodia. Muistitietotutkimuksen ja historiantutkimuksen metodin luotettavuutta on parannettu keskustelemalla historiantutkimuksen asiantuntijan kanssa.

24 Malterud 2011, 484–485; Kylmä & Juvakka 2012, 129.

25 Malterud 2011, 484–485.

26 Kylmä & Juvakka 2012, 129.

5.2.4 Tutkimuksen refleksiivisyys

Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkijan on oltava tietoinen omista ennakkokäsityksistään tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin.[27]

Jokaisella tutkijalla on omat ennakko-oletuksensa, niin myös minulla. Olen koko tutkimusprosessin ajan muistanut ne, ja osa ennakkokäsityksistäni kumoutui lääkintälottien haastatteluissa. Minun ennakko-oletukseni olivat, että lääkintälotat tekivät työtä ilman kunnollista koulutusta, heitä kohdeltiin huonosti työyhteisöissä ja heidän työnsä oli raskasta. Kuten tutkimustuloksista voi huomata, yksikään ennakko-oletukseni ei todentunut näin mustavalkoisena. Kaikkia näitä käsityksiäni löytyi lääkintälottien haastatteluista, mutta kaikilla asioilla oli myös positiivisia puolia. Koulutusta saatiin komennuksilla ja tuloksissa näkyvät hoiva ja huolenpito sekä potilaiden kiitollisuus. Nämä tekijät auttoivat lääkintälottia jaksamaan.

Ennakkokäsitykseni olivat pääsääntöisesti muodostuneet sekä aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimusten kautta, mutta myös median ja elokuvien luomien mielikuvien kautta. Asenteitani ja ajatuksiani olen jäsennellyt ja pohtinut tutkijan päiväkirjan avulla. Tämä auttoi omien tunnekokemusten käsittelyssä, jotta ne eivät heijastuisi tuloksiin.

Tutkimuksen refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksessani, että tutkimukseni lukijoiden on huomioitava, että sekä temaattinen analyysi että kertomuksen analyysi pitävät molemmat sisällä tutkijan tulkintaa. Olen tutkijana vaikuttanut tutkimusaineistooni myös valitsemani aineistonkeruutavan kautta ja tämä on aina riski kun aineistoa tulkitaan. Teemahaastattelun teemat ovat vaikuttaneet siihen, mistä aiheista tutkimukseen osallistuneet kertovat kokemuksistaan. Haastattelutilanne on ollut vuorovaikutuksellinen ja olen myös tätä kautta vaikuttanut tutkimukseni etenemiseen. Kertomuksen analyysin tulkinta on myös hyvin vahvasti tulkitsijasta riippuvainen. Luotettavuutta olen parantunut siten, että olen osoittanut mihin suomenkielellisiin ja teoreettisiin asioihin olen kiinnittänyt kertomuksen analyysissä huomiota. Näitä huomioita vein myös alaviitteisiin, jotta lukijan on helppo arvioida analysointini onnistumista.

27 Malterud 2001, 483–484,

5.3 Tutkimustulosten tarkastelu

5.3.1 Lääkintälottien koulutus, kasvatus ja valmiudet

Lääkintälottien koulutus katsottiin yhdeksi tärkeimmäksi tavoitteeksi Lotta Svärd -järjestössä. Tavoitteena oli kouluttaa mahdollisimman ammattitaitoisia lääkintälottia, jotka hallitsisivat perushoidollisen osaamisen. Järjestö toivoi, että lääkintälotat veisivät osaamistaan kansan keskuuteen myös rauhanaikana ja kehittäisivät terveysoloja syrjäkylissä. Tästä voidaan päätellä, että järjestöllä saattoi olla tavoitteena kouluttaa henkilökuntaa sairaanhoitoon ja huolenpitoon myös rauhan aikana. Elettiin aikaa, jolloin kaikissa kylissä ja pitäjissä ei olut osaavia hoitajia tai lääkäreitä saatavilla. Tässä tutkimuksessa nousi esille, kuinka lääkintälotille oli myös opetettu muutakin kuin perushoitoa, kuten leikkaussalitoimintaa, instrumentteja ja potilaan nukuttamista. Puolen vuoden mittaiset harjoittelut saattoivat siis olla monipuolisempia kuin aikaisempi tieto osoittaa, sillä Latva-Äijön ja Pohlsin mukaan puolen vuoden sairaanhoitoapulaiskurssin harjoittelujaksolla kurssilaiset auttoivat vain tehtävissä, jotka eivät edellyttäneet ammattiosaamista.[28]

Koulutusjärjestelmä oli varsin selkeä, mutta tämän tutkimukseni mukaan kurssit saattoivat olla sisällöltään hyvinkin eritasoisia ja olivat sidoksissa paikallis- ja piiritason lääkintäjaostojen aktiivisuuteen. Tutkimukseeni osallistuneiden lääkintälottien mukaan lyhyemmät koulutukset olivat sisällöltään hyvinkin yksipuolisia ja keskittyivät pääsääntöisesti sidontojen opetteluun. Arkistolähteiden perusteella puolestaan voidaan todeta, että järjestäjästä riippuen myös lyhyemmät kurssit saattoivat sisältää monipuolisia lääkäriluentoja ja käytännön harjoittelua sairaalassa. Tämä nousi esille analysoidessani lehtiä ja tarkastellessani valokuvia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille, että ennen sotia lääkintälottien koulutus oli järjestelmällistä ja monipuolista.[29]

Tutkimukseni osoittaa, että lääkintälottien, kuten muidenkin lottien, kasvatus- ja sivistystyö nähtiin tärkeäksi. Lotta Svärd -lehtien avulla laajennettiin tietoutta monissa asioissa, myös lääkintään liittyvissä. Naisasioiden ajaminen näkyi lehdissä kirjoituksina kansainvälisistä ja kansallisista suurnaisista. Lotista haluttiin luoda samanlaisia vahvoja naisia. Pohlsin tutkimus tuo esille, että järjestöllä oli erityinen työsuunnitelma jäsenistön yleissivistyksen tason nostamiseksi. Lottien työilloissa käytiin läpi historiaa, naisasiaa, kansalaisvelvollisuuksia sekä luennoitiin raittiudesta.[30]

Analysointini perusteella Lotta Svärd –järjestöön liittymisen pääsyyksi nousi isänmaallisuus, mikä oli aikaisempien tutkimustulosten kaltainen. Syyt lääkintälotaksi

28 Latva-Äijö 2004, 230–234; Pohls 2009, 175.

29 Väisänen 1997; Latva-Äijö 2004; Pohls 2009.

30 Pohls 2009, 113–114.

hakeutumiseen olivat paljon henkilökohtaisempia. Haastatteluista kuvastuivat lääkintälottien hoitamisen tarve ja motivaatio tulla hoitoalan ammattilaiseksi. Hoitoalalle haluaminen oli henkilölle sisäsyntyistä, ehkä jopa kutsumus. Tämä on uusi näkemys puhuttaessa vapaaehtoisista hoitajista sota-ajan hoitotyössä. Tutkimukseeni osallistuneet hakeutuivat lääkintälotaksi, koska kokivat kutsumusta sairaanhoitotyötä kohtaan ja halusivat auttaa heikommassa asemassa olevia. Tutkimuksessani lääkintälottien työssä isänmaallisuus ja isänmaarakkaus näkyivät taustalla olevana aatteena, hoitaminen sen sijaan oli paljon henkilökohtaisempaa, mikä kumpusi lääkintälotan sisäisestä arvomaailmasta tehdä ihmiselle hyvää. Aikaisemmissa tutkimuksissa vain Väisäsen pro gradu -tutkielmassa on tuotu esille, että lääkintälotiksi hakeutuvalla oli haave tulla sairaanhoitajaksi.[31] Muissa tutkimuksissa on tullut esille, että sota-aikana hoitotyöhön lähteneiden pääasiallinen syitä olivat rakkaus isänmaata ja läheisiä kohtaan sekä rohkeus uhrautua maan puolesta. Koettiin, että kaikkien velvollisuus oli puolustaa isänmaata ja toimia sankarina.[32]

Lääkintälottien koulutus ja arvomaailma saivat vaikutteita diakonissoilta ja sairaanhoitajilta. Lääkintälotat saivat koulutuksesta joko perusvalmiuksia toimia sairaanhoitotehtävissä sota- aikana tai eivät saaneet koulutusta lainkaan. Joka tapauksessa valmiudet määrättyihin työtehtäviin eivät näytä riittäneen. Lääkintälotat saivat työtehtäviin lisäoppia komennuksen aikana mm. injektioiden pistämisestä, instrumenteista, kuolevan ja kuolleen hoitamisesta sekä lääkehoidosta. Nämä ovat erisuuntaisia tuloksia verrattuna suomalaisiin aikaisempiin tutkimuksiin, joissa haastateltavat olivat välittäneet kuvan tehokkaasta lääkinnällisestä koulutuksesta, joka antoi valmiudet ja pätevyyden toimia lähinnä avustajina sairaanhoitotehtävissä.[33] Tutkimukset sairaanhoitajien kokemuksista Vietnamin sodassa puolestaan osoittivat, että Vietnamiin sotaan lähetettyjä sairaanhoitajia ei ollut valmisteltu siihen mihin ja minkälaisiin työtehtäviin he joutuivat. Sairaanhoitajan ammatin oletettiin riittävän sopeutumisessa poikkeusoloihin.[34]

Tietyistä potilasryhmistä ja sairauksista ei opetettu lainkaan tai opetus oli erittäin niukkaa, kuten mieleltään sairastuneista, päihdeongelmista, kuolevan ja kuolleen hoidosta, sukupuolitaudeista tai lapsipotilaista. Opetettavista asioista on hyvä muistaa, että 1930–1950 -lukujen tiedot sairauksista, potilasryhmistä ja niiden hoitamisesta ovat olleet eri tasolla kuin tänä päivänä. Kivimäen tutkimus osoittaa sotapsykiatristen potilaiden hoidon olleen täysin sen ajan psykiatrien oppien ja asenteiden varassa.

31 Väisänen 1997.

32 Ketonen 1991; Karvinen-Kopteff 1993; Virtanen 1996; Väisänen 1997; Pohjalainen 1999; Sulamaa 1999; Olsson 2005; Virtanen 2005; Gref-Hiekkanen 2006.

33 Väisänen 1997; Pohls 2009.

34 Scannell-Desch 2006, 600–607; Biedermann ym. 2001, 543–549.

Hysteeristen potilaiden oireet muistuttivat epilepsiaa.[35] Olsson puolestaan tuo esille tutkimuksessaan, että sota-aikana naiset eivät käsitelleet keskenään sukupuoliasioita eikä julkista seksuaalivalistusta ollut.[36]

Pidemmän koulutuksen saaneet olivat henkisesti hieman valmiimpia kohtaamaan haavoittuneita ja sairastuneita kuin lyhyemmän koulutuksen saaneet tai kokonaan kouluttamattomat. Valmiuksiin sopeutua ja toteuttaa sairaanhoitoa vaikuttivat myös lapsuuden kokemukset raskaasta työstä, aikaisempi kokemus sairaanhoitotyöstä tai perheen hoidollinen tausta. Myös lääkintälotan ikä saattoi vaikuttaa kypsyyteen ottaa tietoa vastaan kursseilla. Kansainväliset tutkimukset, joissa oli tarkasteltu sairaanhoitajien sota-ajan sairaanhoitokokemuksia Iranin ja Irakin välisessä sodassa tai Vietnamin sodassa, tukevat tutkimustulostani eletyn elämän, taustan ja iän merkityksen osalta kokemusten synnyssä. Näissä tutkimuksissa kävi ilmi, että kokemuksiin ja selviytymiseen sota-ajan sairaanhoitotehtävissä vaikuttivat merkittävästi rauhanaikana saadut kokemukset hoitotyöstä, erikoisalakokemukset, työssäoloaika ja sairaanhoitajien taustat.[37] Scannell-Deschin ja Dohertyn tutkimus puolestaan osoitti, että sota-ajan sairaanhoito on niin erilaista ja poikkeuksellista, että kokemuksiin eivät vaikuta saatu koulutus, hankitut valmiudet tai työssäolokokemus.[38]

Lääkintälotat jaksoivat tehdä työtä hoitamisen halusta ja velvollisuudesta tunnosta potilaita kohtaan. Usein lauseissa heijastui enemmän velvollisuus järjestöä ja lottaidentiteettiä kohtaan kuin velvollisuus pelkästään isänmaata kohtaan. Isänmaallisuus ja uskonto olivat muisteluissa mukana, mutta ne eivät saaneet päähuomiota. Ne tulivat esille pääsääntöisesti sivulaseissa. Osallistuminen vapaaehtoisena sota-ajan hoitotyöhön kumpusi tutkimuksessani sisäisestä hoitamisen motivaatiosta, joka tarkoitti, että alun järkyttävät hoitokokemukset painettiin taka-alalle. Oma jaksaminen ei enää ollut merkittävää, vaan potilaiden hyvä hoito. Halletin tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien jaksamiseen sota-aikana vaikutti omien tunteiden siirtäminen taka-alalle. Tämä johtui uskalluksen puutteesta kohdata vaikeita asioita ja suuria potilasmääriä eli ei ollut konkreettisesti aikaa[39]. Uhrautumisen näkökulmaa tarkastellut Kivimäki on tuonut tutkimuksessaan esille, että myöskään sotilaat eivät taistelleet uhrautumisen ja isänmaallisuuden puolesta. Kivimäen mukaan asioiden yksinkertaistaminen tekisi veteraanien muistelmille vääryyttä, sillä sotilaiden arvomaailmassa oli paljon merkityksellisempiä syitä taistelutahdolle kuin itsensä uhraaminen yhteisen hyväksi.[40] Peltokorven

35 Kivimäki 2013b, 243, 249.

36 Olsson 2005, 136, 139.

37 Biedermann ym. 2001, 543–549; Firouzkouhi ym. 2013, 225–231.

38 Scannell-Desch & Doherty 2006, 3–12.

39 Hallett 2010, 65–84.

40 Kivimäki 2013b, 208.

lottien selviytymistä käsittelevässä tutkimuksessa nousi esille, että uhkaan ja stressiin totuttiin ja pelot tai traumat tulivat uudelleen esiin sodan loputtua.[41] Pohls on tuonut esille, että epävarmuutta lotat kokivat työskennellessään ammattitaitoisten sairaanhoitajien rinnalla tai tilanteissa, joissa potilaat näkivät lääkintälotan osaamattomuuden.[42]

5.3.2 Lääkintälottien sairaanhoitotehtävät

Tutkimuksessani ilmenee, että työ ei kaikilla ollut pelkästään sairaanhoitajien avustamista ja perushoitoa. Osa joutui kenttäsairaaloissa ottamaan vastuun kaikesta sairaanhoidollisesta ja tekemään myös hoitopäätökset itsenäisesti. Myös talvisodan aikana lääkintälotat toimivat leikkaussaleissa varsinkin kenttäsairaaloissa. Lääkintälotan sairaanhoito oli moninaisempaa kuin aikaisemmin on kirjoitettu. Aiemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa ei ole huomioitu, kuinka monenlaisia potilaita lääkintälotat kohtasivat. Hoidettavina eivät olleet pelkästään haavoittuneet tai sairastuneet sotilaat, vaan myös siviiliväestö, evakuoidut, sotalapset ja pakkotyöleiriläiset. Lääkintälottien työ oli itsenäisempää ja vaativampaa kenttäsairaalassa. Tämä mahdollisti itsevarmuuden ja asiantuntijuuden kasvun, joka saattoi näkyä sodan jälkeisessä sairaanhoidossa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille, että toiseen maailmansotaan osallistuneiden sairaanhoitajien oli vaikea palata jäykkään ja hierarkkiseen sairaalamaailmaan, koska olivat saaneet toimia luovasti ja itsenäisesti sota-ajan sairaanhoidossa. Nämä sairaanhoitajat käyttivät sota-aikana keräämäänsä monipuolista tietoa kehittääkseen sairaanhoitajien koulutusta, työtä ja terveyssisartyötä avohoidossa.[43] Tutkimukseen osallistuneet vapaaehtoiset lääkintälotat puolestaan harvoin jatkoivat uraansa hoitoalalle. Tämän voisi tulkita niin, että kokemuksellisuus on sidoksissa siihen, oliko ammattilainen vai vapaaehtoinen, kuten Hallett on todennut.[44]

Lääkintälotan työtehtävät olivat vaativampia kenttäsairaaloissa ja niihin liittyi tehtäviä, jotka ylittivät oman osaamisen. Tällaisia tehtäviä olivat injektioiden pistäminen, potilaan nukuttaminen, instrumenttien hoitaminen ja yksin kannettu vastuu koko kenttäsairaalan tai ensiapupoliklinikan sairaanhoidosta. Osa lääkintälotista joutui toimimaan jopa ainoana naisena kenttäsairaalan miehisessä ympäristössä. Perushoidollisten töiden lisäksi osa lääkintälotista työskenteli myös leikkaussalissa, vastasi lääkehoidosta ja jopa koko kenttäsairaalan hoitotyöstä. Huomion arvoinen asia on, että lääkintälottien kokemukset haavoittuneiden hoidossa ja kohtaamisessa olivat lähes

41 Peltokorpi 2011, 131.

42 Pohls 2009, 292, 300–301.

43 Lynaugh 2006, 203–211; Barnum 2011, 379–386.

44 Hallett 2010, 65–84.

yhtä vaikeita riippumatta siitä, missä he olivat komennuksella. Sillä oliko sairaanhoitotehtävissä kenttäsairaalassa, sotasairaalassa, kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa, sairasjunassa tai toipilaskodissa, ei ollut merkitystä, mikäli lääkintälotalla ei ollut aiempaa kokemusta pahoin haavoittuneista.

Lääkintälottien kohtaamat somaattiset sairaudet olivat kuumetauteja, tartuntatauteja ja epidemioita sekä muita sisätauteja kuten sydänongelmia. Ripuliepidemioiden hoito oli vaativaa henkisesti ja fyysisesti, ja näitä kokemuksia kuvataan kertomuksissa myös aistihavainnoin. Tartuntataudeista ja niiden leviämisestä ei ole ollut kovinkaan paljon tietoa, mikä ilmeni muun muassa siinä, että lavantauti- ja kurkkumätäpotilaat eristettiin, mutta tuberkuloosipotilaita ei. Sukupuoliteitse tarttuvia tauteja oli opetettu niukasti ja pelotellen, mikä näkyi pelokkuutena hoitaa näitä potilaita. Sotasairaalassa näkyi kuntouttava hoitotyö sekä haavoittuneiden että sairastuneiden potilaiden hoidossa.

Tutkimukseni osoittaa, että sairaanhoitotyö oli paljon muutakin kuin pelkästään hoivaamista toivoa antamalla ja rukoilemalla tai tajuttomien, nukutuksesta heräävien ja kuolevien potilaiden valvomista tai instrumenttien sterilointia ja pitelyä hoito- ja leikkaustoimenpiteissä.[45] Pohls tosin tuo esille myös tartuntatautipotilaiden hoitamisen, mutta vähäisesti.[46]

Analyysissäni kuntoutuksen osa-alueiksi muodostuivat fyysinen kuntoutus, psyykkinen kuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus. Fyysistä kuntoutumista tuettiin syömisen ja juomisen seuraamisella ja huolehtimisella sekä ulkoilmaan viemisellä. Psyykkistä kuntoutusta olivat potilaiden mielentilojen tarkkailu ja heidän piristämisensä. Haastattelujen perusteella surullisista asioista ei potilaiden kanssa saanut keskustella. Lääkintälotan päiväkirja sotasairaalasta kuitenkin osoittaa, että potilailla oli puhumisen tarvetta. Traumaattisten asioiden kuunteleminen saattoi olla raskasta myös lääkintälotalle. Potilaiden psyykkistä hyvinvointia edistettiin kuuntelulla, läsnäololla ja kirjeiden kirjoittamisella sekä lukemisella. Myös kenttäsairaaloissa pyrittiin läsnäoloon, mutta kuntoutuksen eri ulottuvuudet näkyvät eniten sotasairaaloissa toimineiden lääkintälottien kertomuksissa. Sosiaalinen kuntoutus näkyy ryhmässä toimimisena erilaisten pelien, konserttien ja jopa elokuvissa käymisen keinoin. Potilaiden mielialaa nostettiin myös huumorilla ja hauskuuttamalla potilaita. Aikaisemmissa suomalaisissa tutkimuksissa ei ole juurikaan nostettu potilaiden kuntoutusta esille. Toisen maailmansodan aiheuttamat fyysiset ja henkiset vammat sotaan osallistuneilla kehittivät kokonaisvaltaista potilaan hoitoa. Henkinen ja sosiaalinen kuntoutus näkyi myös Silversteinin tutkimuksessa, jossa pienet askartelutehtävät kohottivat potilaiden mielialaa.[47]

45 Luoto 1992; Väisänen 1997; Virtanen 2005.

46 Pohls 2009, 299.

47 Silverstein 2008, 719–737.

Tutkimuksessani kävi ilmi, että sotasairaalassa ja sairasjunassa lääkehoidollinen vastuu oli pääasiallisesti sairaanhoitajilla. Joissakin sotasairaaloissa lääkintälotat saivat jakaa lääkkeitä ja antaa injektioita potilaille. Kenttäsairaalassa lääkehoidon toteuttaminen oli laajempaa. Kenttäsairaalassa lääkehoitoa toteutettiin suun kautta, injektioilla suoneen ja lihakseen sekä voiteilla. Myös eetterinukutus saattoi kuulua lääkintälotan toimenkuvaan. Morfiinia annettiin potilaille tarvittaessa myös itsenäisesti. Lääkehoito koettiin erittäin vastuulliseksi ja paikoin pelottavaksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu lääkehoitoa osittain esille, mutta lääkehoidollinen vastuu ja lääkintälottien kokemukset lääkehoidon toteuttamisesta eivät nousseet esille.[48]

Kuolevan ja kuolleen potilaan hoitaminen koettiin pelottavaksi ja vaikeaksi. Ennen komennusta kuolevista ja kuolleista ei ollut kokemusta. Toisinaan lääkintälotat kokivat kuolevan potilaan hoidossa ammattitaidottomuutta. Tästäkin johtuen kuolevaa potilasta hoidettiin arvokkaasti ja viimeisiä toiveita kunnioittaen. Tämä sama kunnioittava vainajien laittaminen ja kuolevien puolesta rukoileminen on näkynyt myös aiemmissa tutkimuksissa.[49] Kokemuksellinen syvällinen ulottuvuus on kuitenkin aikaisemmista tutkimuksista puuttunut. Kertomuksissa kuolleista potilaista kuvastuivat lääkintälottien kuvitelmat ruumiiden henkiin heräämisestä. Raskasta oli laittaa myös lapsivainajia, mutta suru ja sääli koettiin myös aikuisten kuolleiden kohdalla. Kokemuksista lapsivainajien laittamisesta ei ole aikaisemmin raportoitu. Kaatuneiden kuolema oli läsnä päivittäin ja siihen alkujärkytyksen jälkeen tottui.

Mieleltään sairastuneiden ja päihdeongelmaisten kohtaamisissa koettiin pelokkuutta ja epävarmuutta. Lääkintälotilla ei ollut tietoja ja taitoja kohdata sotatraumoista kärsiviä potilaita. Potilaiden hiljaisuus ja rauhallisuus tai ujous koettiin kiitollisuudeksi hyvästä hoidosta. Kivimäen mukaan juuri hiljaisuus ja ujous olivat psyykkisten häiriöiden oireita.[50] Myös Pohls on tuonut esille kuinka vaikealta lotista tuntui kohdata itseään vahingoittaneita potilaita.[51] Osaamattomuus psykiatristen potilaiden kohdalla näkyi myös yhdysvaltalaisten sairaanhoitajien keskuudessa toisen maailmansodan aikana. Tämä vaikutti siihen, että psykiatristen potilaiden hoitotyötä alettiin kehittää. Mielisairauksiin liitettyyn negatiiviseen leimaan alettiin tietoisesti vaikuttaa korostamalla psyykkisten sairauksien olevan yhtäläisiä somaattisten sairauksien rinnalla. Tämän ajateltiin ehkäisevän psyykkisten oireiden purkautumista aggressiivisella käytöksellä kotona ja edesauttavan sotilaiden hakeutumista hoitoon ajoissa. Näillä toisen

48 Luoto 1992; Väisänen 1997; Pohls 2009.

49 Väisänen 1997; Kemppainen 2006; Pohls 2009.

50 Kivimäki 2013b, 244.

51 Pohls 2009.

maailmansodan psykiatrisilla sairaanhoitajilla on ollut merkittävä rooli parantavien hoitoympäristöjen kehittämisessä.[52]

Lääkintälottia oli myös kielletty puhumasta potilaiden kanssa vaikeista ja surullisista asioista, vaikka juuri puhuminen olisi saattanut ehkäistä sairauden syvenemistä. Päihdeongelmat näkyivät potilaiden tekeminä heroiinivarkauksina, morfiinin pyytämisenä itsemurhalla uhaten tai alkoholista päihtyneinä potilaina. Osastoilta poistuttiin myös luvatta. Lääkintälottien kokemuksia näiden potilaiden hoidosta ei ole aikaisemmissa tutkimuksissa nostettu esille.

Lääkintälotat hoitivat myös siviilejä ja evakuoituja potilaita sekä juutalaisia työleiriläisiä. He saivat tulla hoitoon tarvittaessa, ja apua annettiin myös synnytyksissä. Lääkintälotat vaatettivat ja ruokkivat evakuoituja ja sodan jalkoihin jääneitä. Perheenäitejä autettiin myös talojen lämmityksessä. Sodan jaloista löytyi myös orpo venäläinen lapsi, joka sai kodin suomalaiselta ylihoitajalta. Niin ikään lääkintälotat huolehtivat sotalasten viemisestä ja hakemisesta. Lääkintälotille siirtyi näitä huolenpidollisia tehtäviä, koska huoltolottia ei ollut koulutettu tarpeeksi.[53]

Lääkintälotat kohtasivat myös omien eettisten periaatteiden vastaista toimintaa tai joutuivat hoitotilanteisiin, joissa he pelkäsivät. Näissä tilanteissa he koettivat toimia joko omaa näkökantaa puolustellen tai vaikenivat peläten omaa asemaansa. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että epäeettiset kokemukset, joita ei saanut käsitellä niiden tapahtumahetkellä, saattoivat vaikuttaa hoitajiin niin, että omien tunteiden näyttäminen tuli vaikeaksi ja empatiakin alkoi kadota.[54] Tämä sama näkyi lotilla, jotka itsekin pohtivat pelottomuuttaan ja tunteettomuuttaan ja saattoivat olla täysin tiedostamattomia traumaattisista kokemuksistaan niiden tapahtumahetkellä. Pitkään kaoottisessa työ- ja toimintaympäristössä jatkuvat tilanteet saattoivat myös aiheuttaa ihmisarvon ja elämän kunnioittamisen katoamista.[55]

5.3.3 Lääkintälottien työympäristö ja työyhteisö

Työympäristö ja työolosuhteet olivat hankalat kenttäsairaalassa, kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa ja sairasjunassa. Varsinkin naisten hygienian hoito tuotti ongelmia. Kenttäsairaalassa ja kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa työaikoja ei ollut, sillä töitä tehtiin niin kauan kuin sitä riitti. Työoloissa lääkintälottien tuli kestää myös epävarmuutta. Kenttäsairaala saattoi muuttaa paikkaa yhtäkkiä ja aina öiseen aikaan. Lääkin-

52 Silverstein 2008, 719–737.

53 Pohls 2009, 320–321.

54 Hallett 2010, 65–84.

55 Sefer 2004, 28–34; Griffiths & Jasper 2008, 92–99; Scannell-Desch & Dohery 2010, 3–12; Peltokorpi 2011, 138–139.

tälotilla ei ollut tietoa, mitä minäkin päivänä tapahtui ja päivät saattoivat olla kaaosmaisia. Sotasairaalassa päivittäiset ja toistuvat hoitorutiinit toivat vakautta lääkintälotille, mutta työ oli fyysisesti raskasta.

Työympäristön hektisyyteen, vaaroihin, pommitusmeluihin ja haastaviin potilastilanteisiin totuttiin, ja ne muuttuivat arkipäiväisiksi ja normaaleiksi. Työympäristössä nousi keskeiseksi kauneuden etsiminen. Kauneus ja puhtaus olivat lääkintälotille välttämättömiä tasapainottamaan työympäristön raakuutta ja epähygieenisiä olosuhteita. Lääkintälottien työssä puhtaus oli tavoiteltavaa, mutta tämän lisäksi lääkintälotat jopa koristelivat nukkumapaikkojansa. Myös Scannell-Deschin ja Dohertyn tutkimuksessa nousi esille, että sairaanhoitajat hakivat kodintuntoa ja arkipäiväisiä rutiineja jaksaakseen psyykkisesti ja fyysisesti[56].

Työympäristössä alkoholi ja huumeet aiheuttivat lääkintälotille ahdistusta ja jopa vaaratilanteita. Toisaalta lääkintälotat saivat Pervitiniä[57] jaksamiseensa, mutta he eivät tienneet, että lääke oli amfetamiinipohjainen. Lääkintälotilla oli myös alkoholikokeilua, mutta tässä tutkimuksessa ei tullut esille, että alkoholin käyttö olisi koitunut ongelmalliseksi.

Tutkimuksessani työyhteisön hierarkia mureni osittain kenttäsairaalassa, kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa ja sairasjunassa. Sotasairaalassa hierarkia pysyi. Työyhteisöissä saattoi muodostua myös oma kieli, mikä sitoi työyhteisöä lisää toisiinsa. Yhteinen kieli ja julma huumori olivat myös puolustuskeinoja jaksaa työtehtävissä. Slangisanastossa potilaita ja henkilökuntaa esineellistettiin. Tämän kaltaista tietoa ei ole aikaisemmin raportoitu. Sota-ajan kokemukset vaihtelevat työympäristön mukaan. Aikaisempi tutkimus osoittaa, että rintama-alueen kokemukset poikkeavat niistä kokemuksista, jotka ovat tapahtuneet kauempana sodan realiteeteista.[58]

Työyhteisön säännöt ja kuri olivat tiukat kaikissa työyhteisöissä. Lääkintälottia tarkkailtiin ja heidän kyvyistään saatettiin pitää kirjaa. Sairaanhoidon johtamisen taidoilla oli merkitystä siihen, miten lääkintälotat kokivat kohtelunsa. Ristiriitaisia tunteita saattoi aiheuttaa se, jos itseään nuorempi sairaanhoitaja komensi lääkintälottaa eikä sinutellut. Työyhteisöltä saatu turva ja tuki oli merkittävässä roolissa, jotta sairaanhoitotehtävissä jaksettiin toimia. Kenttäsairaalassa ja kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa äidin ja isän kaipuuta ilmeni myös lääkintälotilla. Työyhteisöstä etsittiin usein äidillinen tai isällinen hahmo, jolle saatiin itkeä ja purkaa huolia. Kodinomaisen turvan luominen on ollut näissä paikoissa välttämätöntä. Tämä sama eritasoisten siteiden muodostamisen tärkeys jaksamisen ja selviytymisen kannalta nousi esille myös

56 Scannell-Desch & Doherty 2010, 3–12.

57 Pervitin oli amfetamiinipohjainen saksalainen lääke, jonka tarkoituksena oli piristää ja lisätä toimintakykyä.

58 Griffiths & Jasper 2008, 92–99.

Scannell-Deschin ja Dohertyn tutkimuksessa.[59] Sotasairaalassa ei syntynyt vastaavanlaista tarvetta, mutta pikkulottaa pidettiin pikkusiskona.

Tutkimuksissa on tuotu esille, että jaksamisen perustana olivat nuoruus, lottasisaruus ja työyhteisö[60]. Oma tutkimukseni osoittaa, että näillä tekijöillä oli merkityksensä, mutta asia ei ole näin yksinkertainen. Nuoruus saattoi toimia eräänlaisena suojana, ettei kaikkia tapahtumia ymmärtänyt tai ottanut liian vakavasti. Iällä oli kuitenkin merkitystä potilaiden kohtaamisessa ja hoitamisessa sekä itseoppimisessa. Iällä saattoi olla merkitystä myös ammatilliseen itseluottamukseen. Ei ole yksiselitteistä miksi joku jaksoi ja selviytyi sodan aikaisesta sairaanhoitotehtävästä. Haastattelemani lotat olivat jo pienestä tottuneet raskaaseen työhön, ja lottakasvatus oli perustanut sankarillisuuteen ja kaiken kestämiseen. Osa oli saanut oppia jo aikaisemmin joko kotoa tai koulusta, mikä vaikutti taitoihin kohdata kärsiviä ihmisiä. Lääkintälottien kertomuksista kuvastui, että oman jaksamisen kannalta merkittäväksi osoittautui työympäristöön tottuminen kaikilla aistitasoilla.

Haastattelemani lääkintälotat kertoivat, että kaaos, haavoittuneet ja kuolleet aiheuttivat traumaattisia kokemuksia. Nämä kokemukset tulivat esille vasta sodan loputtua tai kotilomilla ja purkautuivat painajaisina. Pommitukset olivat suurimmalle osalle päivittäisiä, eikä niitä osattu enää pelätä ja sodan aiheuttama melu arkipäiväistyi. Tutkimuksessani lääkintälotat eivät nostaneet esille, että he olisivat pettyneitä omiin voimiinsa. He kokivat, että heillä ei ollut muuta mahdollisuutta. Epävarmuutta koettiin kyllä varsinkin työn alkuvaiheessa, ja silloin epävarmuutta toi omien tietojen ja taitojen puute. Haastateltavat kuitenkin kertoivat, että epävarmuus hävisi kokemuksen karttuessa ja että he tunsivat jopa tyytyväisyyttä omasta osaamisestaan. Aikaisempien tutkimusten mukaan suru ja pettymykset aiheuttivat lääkintälotille vaikeuksia jaksamisessa. Tutkimusten mukaan sota-ajan sairaanhoito oli fyysisesti ja psyykkisesti raskasta sairaanhoitajille ja lääkintälotille, mutta silti he olivat erittäin sitoutuneita työhönsä. Heidän jokapäiväisessä työssään vallitsivat kiire, pommiuhat, epämukavat työolot, tartuntatautiriskit ja haavoittuneiden hoito. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät aiheuttivat heille turvattomuuden tunteita.[61]

59 Scannell-Desch & Doherty 2010, 3–12.

60 Väisänen 1997; Pohls 2009; Peltokorpi 2011.

61 Ketonen 1991; Saksa-Äärimaa 1992; Karvinen-Kopteff 1993; Virtanen 1996; Väisänen 1997, Pohjalainen 1999; Virtanen 2005; Gref-Hiekkanen 2006; Pohls 2009.

5.3.4 Naisena olemisen merkitys miehisessä ympäristössä

Tämän tutkimukseni päätarkoituksena ei ollut tutkia aihetta sukupuolitutkimuksen viitekehyksestä käsin, jossa tuloksia olisi analysoitu syvällisemmin naisten ja naisellisuuden näkökulmista.[62] Tutkimustulokseni sivuavat aihetta kuitenkin niin paljon, että nostan sen tarkasteluun tässä pohdintaosuudessa. Tutkimustulokseni lääkintälottien monista rooleista ja niihin kohdistuvista rooliodotuksista ovat pohtimisen arvoinen asia. Näitä rooleja lääkintälotille annettiin työyhteisössä ja potilaiden antamana. Tilanteen vaatiessa lääkintälotat antoivat rooleja myös itselleen ja toisille lotille. Lääkintälotille annetut tai heidän itsensä ottamien roolien erilaisuus kuvastaa hyvin sota-ajan sairaanhoidon monipuolisuutta, mutta myös sitä, että liian monet roolit saattoivat aiheuttaa lääkintälotille ahdistusta jaksamisessa ja omissa taidoissaan.

Lotta Svärdin tavoite äidillisesti toimivista lääkintälotista aiheutti todennäköisesti ristiriidan siinä, että sotilaat eivät nähneet heitä välttämättä äiteinä vaan naisina ja fantasioiden kohteina, kuten Kivimäkikin on todennut.[63] Tämä sama ilmiö toistuu myös myöhemmissä sota-ajan sairaanhoitokokemuksissa. Myös Rushtonin tutkimus osoitti miesten ristiriitaisen suhteen hoitajiin sota-aikana. Sairaanhoitajia arvostettiin ja heidät nähtiin kärsimysten lievittäjinä, mutta samalla he olivat myös seksuaalisen häirinnän kohteena. Tätä naisen roolia paettiin työpukujen avulla. Lottien paksu puku koettiin suojaavaksi, joten lottapuvun taakse voitiin tarvittaessa myös suojautua. Tutkimuksissa on tuotu esille, että koulutetut sairaanhoitajat pakenivat miehisessä ympäristössä yhteiskunnan määrittelemän hoitajaroolin ja -puvun taakse.[64]

Äidillistä roolia ei otettu, vaan sen antoi potilas niin halutessaan. Tämä tarkoittaa, että lääkintälotan piti olla luonteeltaan äidillinen tai muistutti potilaan omaa äitiä jollakin tavalla, mutta hoitotyön näkökulmasta katsottuna se tarkoittaa myös hoitosuhteeseen syntynyttä luottamusta. Tällaisessa suhteessa potilas uskalsi olla hoidettavana ja alistua hoidettavan rooliin. Toki aikuisten välinen äiti-lapsi -suhde puolestaan kertoo jotakin valta-asetelmasta, joka hoitajalla on suhteessa potilaaseen. Lotta Svärdin äitirooli oli kompleksinen lääkintälotalle. Äidin piti olla kasvattaja ja jopa valmis uhraamaan omat poikansa isänmaan hyväksi, mutta silti lääkintälotat eivät saaneet osoittaa tunteita. Perinteiseen äidin rooliinhan kuuluu tunteiden ja hellyyden jakaminen. Lotta Svärdin antama rooli lääkintälotille oli myös sankarittaren rooli. Tässä roolissa ei luovutettu, vaan pyrittiin ylittämään itsensä ja osaamisensa.

Lääkintälotan roolin lisäksi muista hoidollisia rooleja olivat ylihoitajan rooli, osastonhoitajan rooli, sairaanhoitajan rooli ja lääkärin rooli. Näissä rooleissa lääkintälot-

62 Ollila 2010.

63 Kivimäki 2013a, 259–266.

64 Darrow 1996, 80–106; Hallett 2007a, 320–329; Hallett 2010, 65–84.

ta koki voivansa olla enemmän päätäntävallassa potilaiden hoidossa ja näissä rooleissa myös toimittiin itsenäisesti. Näihin rooleihin kuului myös potilaiden nuhtelu. Nämä sota-aikana otetut roolit ovat myös ristiriidassa Lotta Svärdin kasvatus- ja koulutusohjeisiin, joissa nimenomaisesti lääkintälottia kehotetaan nöyryyteen ja toimimaan alistetussa asemassa lääkäreihin ja sairaanhoitajiin nähden. Nämä roolit eivät aina olleet mieluisia lääkintälotille, vaan tilanteet ja työympäristöt pakottivat heitä toimimaan eri roolissa kuin he ehkä olivat edes odottaneet. Roolit potilaan asioiden hoitajana ja puolestapuhujana ovat hoitotyön näkökulmasta katsottuna hoitosuhteeseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen liittyviä rooleja, jotka näkyvät myös tämän päivän hoitotyössä. Näissä rooleissa hoitoa suunnitellaan potilaan parhaaksi silloin kuin potilas ei siihen itse kykene.

Siskon rooli oli tasavertainen sotilaan kanssa ja tässä roolissa lääkintälottaa ei kohdeltu hoitajana tai fantasian kohteena vaan ikään kuin perheen jäsenenä. Siskon roolit eivät olleet vain lääkintälotan ja potilaan välisiä, vaan myös työyhteisön osapuolten välisiä. Tähän liittyvät myös lääkintälottien antamat veljen roolit. Kansainvälisissä tutkimuksissa käy ilmi että vapaaehtoistyöntekijät ottivat sairaanhoitotyössä roolikseen sisarellisuuden tai äitihahmon.[65] Aikaisemmassa tutkimuksessa on nostettu esille myös kodinomaisuus ja perheen merkitys.[66]

Naisena olemisen merkitys miehisessä maailmassa näkyi myös työympäristön kautta. Työympäristön miehinen ja naisellinen kulttuuri joutuivat välillä ristiriitaan. Ne keinot, jotka tarjosivat miehille voimia selviytymiseen, aiheuttivat lääkintälotille ahdistusta. Lääkintälottien jaksamisen kannalta kodin tunteella, kauneudella ja puhtaudella oli suuri merkitys, sen sijaan sotilaille sota-ajan turvattomuus, melu ja likaisuus muuttuivat niin arkipäiväiseksi, että puhtautta ei välttämättä edes tavoiteltu. Rintamalla kestettiin kuolleiden vihollisten hajua, likaisuutta ja jopa rintaman saastaisuutta.[67] Miehisessä työympäristössä myös intiimiasioiden hoitaminen oli vaikeaa. Puheeksi ottaminen esimerkiksi tippuria sairastavan miespotilaan kanssa koettiin hankalaksi. Elettiin aikaa, jolloin seksuaalisuus ja naisellisuus olivat asioita, joista ei muutenkaan puhuttu. Naisen yksityisyys nousi myös esille. Oli tilanteita, joissa lääkintälotta olisi tarvinnut omaa fyysistä tai henkistä tilaa, mutta sitä ei aina ollut saatavilla, eivätkä sen tarvetta miehet usein edes ymmärtäneet. Seksuaalisuus sekä naisen ja hoitajan roolit tulivat uudella tavalla esille tilanteissa, joissa omana potilaana oli esimerkiksi synnyttävä tai sukupuolitautia sairastava lottasisko. Näissä tilanteissa lotan kohtalo mietitytti ja he kokivat hoitajana ja kanssasisarena paitsi sääliä myös tarvetta nuhdella. Kokemus itseen kohdistuvasta seksuaalisesta häirinnästä vaikutti naisena oloon vuosikausia. Miehinen

65 Darrow 1996, 80–106; Hallett 2007a, 320–329; Hallett 2010, 65–84.

66 Scannell-Desch & Doherty 2010, 3–12.

67 Kivimäki 2008, 143–144.

ympäristö houkutteli myös lottia kokeilemaan kiellettynä piettyjä asioita. Alkoholia kokeiltiin ja ravintolaan poistuttiin luvatta. Peltokorpi on tuonut tutkimuksessaan esille tupakoimisen ja alkoholin juomisen lottien keskuudessa.[68]

Naisten ja miesten maailmat olivat vastakkain myös eettisesti vaikeissa tilanteissa. Esimerkiksi sairaanhoidollinen ”kaikille hyvää” -maailma ja sotilaiden ”voitonmerkki”-maailma, jossa vihollisilta kerättiin amuletteja ja jopa ruumiinosia, törmäsivät toisiinsa. Lääkintälottien sairaanhoitoon liittyivät etiikka ja moraali sekä velvollisuus hoitaa kaikkia samanarvoisesti katsomatta siihen, oliko kyse vihollisesta vai suomalaisesta sotilaasta. Väkivaltainen ja moraaliton suhtautuminen vankiin tai kuolleeseen viholliseen aiheutti ahdistusta. Lääkintälotat pyrkivät taistelemaan oikeudenmukaisuudesta potilaiden hoidossa. Lääkintälottien toiminnassa näkyi, että heillä oli vahva hoitamisen identiteetti, mutta he näkivät paljon sodan aiheuttamaa pahaa ja yrittivät tasapainotella hyvän ja pahan välillä. Tästä johtuen esimerkiksi työympäristön kauneuden korostaminen oli välttämätöntä. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että toisen maailmansodan aikana toimineiden sairaanhoitajien ja vapaaehtoisten hoitajien lohduttomuuden kokemus paheni, mikäli siihen ei voinut vaikuttaa.[69]

Kokko on kysynyt, muuttuuko näkemys jostain historiallisesta tapahtumasta, jos jotain tapahtumaa tutkitaan vuorostaan naisnäkökulmasta miesvaltaisessa historiassamme.[70] Tutkimukseni osoittaa, että aikaisemmin kirjoitettu historia sota-ajan sairaanhoidosta muuttui jonkin verran, sillä tulokset lääkintälottien kokemuksista tuovat uusia tuloksia aikaisemmin kirjoitetuista lääkintälottien tehtävistä ja ennen kaikkea se paljastaa aikaisemmin tutkimattomia kokemuksia. Tutkimukseni paljastaa naisten ja miesten kokemusten eroja ja tuo esille kuinka naiseen kohdistui hyvin monia erilaisia rooliodotuksia. Miesten ja naisten kokemusten ero saattaa johtua myös siitä, että sota-alueilla miehet noudattavat tarkasti sääntöjä, joita heille on annettu. He toimivat annettujen ohjeiden ja käskyjen mukaan, ajattelematta asioita ehkä sen syvällisemmin. Sen sijaan naiset työskentelevät ilman näitä sääntöjä kaiken kaaoksen keskellä erilaisten tunnetilojen vaihtuessa. Nämä tunnetilat saattavat aiheuttaa jopa emotionaalista tuhoutumista.[71]

68 Peltokorpi 2011, 107–112.

69 Sefer 2004, 28–34; Griffiths & Jasper 2008, 92–99.

70 Kokko 1996, 46.

71 Tscudin & Schmitz 2003, 354–367.

5.3.5 Kollektiiviset ja subjektiiviset kokemukset ja kertomukset

Hoitotieteellisen muistitietotutkimukseni tavoitteena oli tarkastella lääkintälottien kollektiivisia ja subjektiivisia kokemuksia. Kinnunen ja Kivimäki toteavat, että sota loi yhteenkuuluvuutta ja yhteisiä kokemuksia ja arvoja, mutta silti on nähtävissä ihmisten pyrkimys säilyttää oma yksilöllisyytensä ja tehdä omiakin ratkaisuja, vaikka se olisi pakon ja ryhmäpaineen edessä vaikeaa.[72] Näitä yksilöllisiä kokemuksia ja tilanteisiin liittyviä henkilökohtaisia pohdintoja ja ratkaisuja on nähtävissä lääkintälottien kertomuksista.

Lääkintälottien kollektiiviset kokemukset keräsin temaattisen analyysin avulla. Kaikki teemat sisältävät kollektiivisia kokemuksia. Subjektiiviset kokemukset on puolestaan paljastettu kertomuksen analyysin avulla, joka on muistitietotutkimuksen metodologian kannalta olennaista. Muistietotutkimuksen tarkoituksena on juuri paljastaa kuinka asioita muistettiin.

Kollektiiviset muistot ja kokemukset näkyivät vahvimmin motivaatiossa lääkintälotaksi hakeutumisessa, koulutusten sisältöjä muistellessa sekä lääkintälottien työnkuvissa. Kokemuksissa samankaltaisuutta oli myös pommituksiin liittyvissä muistoissa. Subjektiivisia kokemuksia oli eniten kenttäsairaalassa, kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa ja sairasjunassa toimineiden lääkintälottien kertomuksissa.

Kollektiivista oli voimakkaissa ja jopa traumaattisissa kertomuksissa esille nousseet aistihavainnot, kuten näkö-, kuulo-, tunto- ja hajuaistit. Myös fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintaympäristöllä oli suuri merkitys kertomusten rakentamisessa. Näissä kertomuksissa korostuivat erilaiset esineet, aika, värit ja ihmiset, sekä tarkat kuvaukset esimerkiksi tiloista.

Kertomusta kerrottaessa kokemukset purkautuivat erilaisina kehonkielinä, kuten itkuna, puistatuksina tai pään pudisteluna. Tästä muistojen kertomishetkeen liittyvistä fyysisistä merkeistä on kirjoitettu aiemmin.[73] Sen sijaan omassa tutkimuksessani ilmeni, että myös kertomuksissa kuvattiin fyysisiä toimintoja, ei vain kertomisen hetkellä. Aisteilla on merkitystä kokemusten kertomisessa, kuten Scannell-Desch ovat todenneet.[74] Olen tulkinnut, että voimakkaat ja traumaattiset kokemukset rakentuvat kokemushetkellä kaikkien aistien kautta ja muistamisen hetkellä ne kuvataan uudelleen. Näin kokemus jäsennetään aistien kautta uudelleen kertomuksissa. Kutsun tätä aistimuistiksi. Voimakas kokemus ei välttämättä ollut aina negatiivinen, vaan se saattoi olla myös positiivinen. Dentzin mukaan juuri nämä erityiset kuvaukset ja ilmaisut ovat kertomuksen ydintä ja osoittavat kokemuksen merkityksen ja voimakkuuden kuunteli-

72 Kinnunen & Kivimäki 2006, 9.

73 Drakos 2000, 76–77; Tuomaala 2004, 35; Ihanus 2012, 156–157; Kivimäki 2013b, 12.

74 Scannell-Desch 2010, 3–12.

jalle tai lukijalle.[75] Tästä johtuen erilaiset aisti-ilmaisut ovat merkityksellisiä analysoinnin kohteita.

Kaikista asioista ei syntynyt kertomuksia. Esimerkiksi koulutuksesta ja kasvatuksesta ei syntynyt juurikaan kertomuksia, vaan ne jäivät kuvaavalle ja selittävälle tasoille. Tämä johtuu siitä, että koulutus oli suhteessa sodan kokemuksiin ehkä merkityksettömämpää ja paikoitellen tästä johtuen koulutustapahtumia oli jopa unohdettu. Intiimiasioihin, seksuaalisuuteen tai sotilaiden kohteluun ei aina edes liittynyt kuvauksia, vaan nämä aihealueet saatettiin sivuuttaa kokonaan puheenaihetta vaihtamalla. Kertomusten syntyyn vaikutti myös haastateltavan persoona. Osalle kertomusten kertominen oli luontevampaa kuin toisille. Toisilla oli taito napata kuuntelija mukaan koettuihin tapahtumiin ja jollakin tutkimukseen osallistujalla kertomus oli niin valmis, että haastattelijana minun oli vaikea tehdä syventäviä tai tarkentava kysymyksiä taatakseni, että kertomukset syntyivät teemahaastattelurungon aihealueista.

Ammatillisen sairaanhoidon kokemattomuus näkyi lääkintälottien kertomuksissa. Kertomukset hoitotilanteista keskittyivät omiin tunnetiloihin ja esimerkiksi potilaan ruumiinosiin tai vereen, ei potilaan tilaan kokonaisuuteen. Tämä oli myös kollektiivinen ilmiö, joka on lääkintälottien kertomuksissa nähtävissä. Tutkimus kouluttamattomien ja ammattisairaanhoitajien eroista hoitotapahtumien kokemusten kuvaamisessa tukee tätä tulostani.[76] Tutkimukseni kuitenkin osoittaa, että vaikka subjektiivinen kokemus olisi erilainen riippuen työympäristöstä, kuten esimerkiksi haavoittuneen hoito sota-sairaalassa tai kenttäsairaalassa, saattoi kokemus olla silti yhtä voimakas tai traumaattinen. Tähän vaikutti lääkintälotan aikaisempi kokemattomuus haavojen näkemisestä. Biedermann ym. ovat tuoneet esille, että kokemukset riippuvat aina työympäristöistä.[77]

5.4 Tutkimuksen merkitys hoitotyölle ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimukseni on poikkitieteellinen, ja siinä on yhdistetty sekä hoitotieteen että muistitietotutkimuksen metodeja. Tutkimukseni osoittaa, että poikkitieteellisillä menetelmillä voidaan saavuttaa tietoa, joita kumpikaan menetelmä ei ehkä yksinään saavuttaisi. Tutkimusmenetelmällisesti kokemusten esiin nostaminen ja niiden analysointi ovat merkittäviä, koska hoitotieteessä muistitietotutkimuksen ja kertomuksen analyysin käyttö ei ole yleistä. Toisaalta, kuten Hallett toteaa, on merkityksellistä tuoda histo-

75 Denzin 1989, 81–83.

76 Hallett 2007a, 320–329.

77 Biedermann ym. 2001, 543–549.

riantutkimukseen hoitotyön- ja hoitotieteen näkökulmia sekä tavoitella uudenlaista ja omaa hoitotieteellistä historian tutkimusta.[78]

Tutkimukseni tuottaa hoitotieteeseen uutta tietoa siitä, miten kokemukset syntyvät ja miten niistä kerrotaan. Kertomuksen analyysiä kannattaa tehdä ja menetelmää kehittää edelleen. Kokemuksellisuus avautuu kertomuksen analyysin keinoin ihan uudella tasolla. Kertomuksen analyysillä voidaan saavuttaa uusi ulottuvuus kokemuksia kuvaaviin hoitotieteellisiin tutkimuksiin.

Tämän tutkimukseni yksi anti hoitotyölle ja hoitotieteelle on tieto, mitä oli vapaaehtoinen sairaanhoitotyö ja miten vapaaehtoisina toimineet lääkintälotat kokivat sairaanhoidon ja työympäristön. Tämä on merkityksellistä myös kulttuurihistoriallisesta näkökulmasta katsottuna. Olen tallentanut aikaisemmin tutkimatonta tietoa.

Tutkimuksestani nousevat seuraavat tutkimusaiheet:

1. Vapaaehtoinen sairaanhoito ja huolenpito
   Jatkossa voidaan tutkia, mitä vapaaehtoisuus tarkoittaa käsitteenä ja onko vapaaehtoisuuden takana oleva motiivi tai ideologia muuttunut vuosikymmenten aikana. Liittyykö vapaaehtoiseen sairaanhoitoon kutsumuksen käsite myös tänä päivänä? Millaista on tämän päivän vapaaehtoinen sairaanhoito? Eroavatko kouluttamattoman vapaaehtoisen motiivi ja kokemus ammattisairaanhoitajan kokemuksista? Tästä aihepiiristä on saatavilla kansainvälistä tutkimusta rajoitetusti.
2. Mieshoitajien kokemukset sota-ajan sairaanhoidosta talvi- ja jatkosodan aikana
   Lääkintälottien haastatteluista ilmeni mieshoitajien ja miessanitäärien tekemä sairaanhoitotyö. Miten nämä miehet kokivat sairaanhoidon ja mitkä olivat heidän työtehtävänsä? Minkälaisella taustalla ja koulutuksella he tekivät työtään? Eroavatko heidän kokemuksensa naisten kokemuksista?
3. Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja huolenpidosta sota-aikana
   Tutkimustulokseni osoittavat, että myös hoitoa ja huolenpitoa saaneiden potilaiden kokemusten tutkiminen täydentäisi tätä tutkimusta sekä laajentaisi näkökulmaa sota-ajan sairaanhoidosta.
4. Sota-ajan sairaanhoidosta otettujen valokuvien analysointi
   Valokuvien systemaattinen analyysi toisi todennäköisesti syvällisempää tietoa aiheesta ja täydentäisi tätä tutkimustani.

78 Hallett 2009, 2681–2683.

5.5 Johtopäätökset

- Sota-ajan sairaanhoitotyöhön hakeutumisen motiivit ovat monisyiset.
- Lääkintälottien raskaat kokemukset vaikuttivat osaltaan sairaanhoitaja-ammatinvalintaan sodan jälkeen.
- Sota-aikana ihmisten aineellisen ja henkisen hädän sekä fyysisten vammojen näkeminen laajensivat lääkintälottien tietoa ja taitoa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.
- Sota-ajan sairaanhoidon ja huolenpidon kohdistuminen potilaiden lisäksi heidän perheisiinsä vaikuttivat perhehoitotyön näkökulman vahvistumiseen lääkintälottien hoitotyössä.
- Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutus tuli osaksi sodanjälkeistä hoitotyötä.
- Sodassa vammautuneiden askartelu- ja harjoitushoidot olivat ensiaskeleita invalidien sopeuttamisessa elämään vammautuneena ja kuntouttamisessa uuteen ammattiin.
- Työympäristön lika, uhkaavat tilanteet, kärsimysten ja pahoin haavoittuneiden näkeminen muokkasivat työntekijöiden käyttäytymistä ja vaikuttivat hoitohenkilökunnan omaan jaksamiseen, hierarkian murenemiseen ja uudelleen järjestäytymiseen.
- Poikkeusolot loivat työyhteisölle oman kielen, jotta tilanteita jaksettiin ja työtehtävistä selviydyttiin.
- Selviytymiseen ja jaksamiseen poikkeusoloissa sekä suhtautumisessa potilaisiin vaikuttavat ikä, persoona, asenne ja aikaisemmat kokemukset ja opit.
- Sairaalahierarkia on pysynyt lähes muuttumattomana, vaikka rintamaolosuhteissa se hetkellisesti mureni.
- Voimakkaat kokemukset rakentuvat eri aistien kautta ja jäsentyvät tämän aistimuistin kautta uudelleen kerrotuissa kertomuksissa.

LÄHTEET

Arkistolähteet Lottamuseo

Painetut lähteet

Lotta-Svärd yhdistyksen lääkintäjaoston ohjeet 1933. F. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd yhdistyksen lääkintäjaoston ohjeet 1939. F. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd yhdistyksen lääkintäjaoston ohjeet 1940. F. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd yhdistyksen lääkintäjaoston ohjeet 1941. F. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd yhdistyksen lääkintäjaoston ohjeet 1942. F. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Vera Seppälä. 1943. N:o 65. Sukupuolitaudeista. Tilgmannin kirjapaino .Helsinki.

Painamattomat lähteet

Keskusjohtokunnan harjoitusohjelma piiri- tai iltakurssin suorittaneille lääkintälotille.
Lääkintälottien loppukoekysymykset.
Lääkintälotan harjoitteluvihko.
Lääkintälotan kurssipäiväkirja v. 1933.
Lääkintälotan komennuspäiväkirja sotasairaalasta 19.5.1942–13.6.1943.

Arkistolähteet Hoitotyön koulutuksen museo

Painetut lähteet

Bronfeldt S.A. 1943. Askarteluhoito ja sen järjestäminen sotasairaaloihin. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Sairaanhoitajan oikeudet ja velvollisuudet 12. elokuuta 1949 tehtyjen Geneven sopimusten mukaan. 1970. Suomen Kirjallisuuden Kirjapaino Oy. Helsinki.

Painamattomat lähteet

Lyyli Hagan. Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajatarreservin toiminta. I osa v. 1939–1940 ja II osa v. 1941–1944.

Tutkijan yksityisarkisto

16 lääkintälotan teemahaastattelut
Lääkintälotta 1, 10.3.2012; 29.3.2012.
Lääkintälotta 2, 11.3.2012; 3.4.2012.
Lääkintälotta 3, 15.3.2012; 16.4.2012.
Lääkintälotta 4, 15.3.1012; 29.3.2012.

Lääkintälotta 5, 16.3.2012; 17.4.2012.
Lääkintälotta 6, 24.3.2012; 21.4.2012.
Lääkintälotta 7, 28.4.2012; 5.5.2012.
Lääkintälotta 8, 4.5.2012; haastateltavan oma nauhoitus.
Lääkintälotta 9, 26.5.2012 18.6.2012.
Lääkintälotta 10, 26.5.2012; 9.6.2012.
Lääkintälotta 11, 12.6.2012; 5.6.2012.
Lääkintälotta 12, 13.6.2012; 5.6.2012.
Lääkintälotta 13, 14.6.2012; 23.8.2012.
Pikkulotta 1, 17.3.2012; 13.10.2012.
Lääkintälotta 15, 21.6.2012; -----.
Lääkintälotta 16, 21.6.2012; 27.6.2012.

Valokuvat

13 valokuvaa haastatelluilta ja Lottamuseosta

Kuva 1. Lotta Svärdin kultaiset sanat lottien kasvatuksen tukena, haastateltavan yksityisarkisto.
Kuva 2. Lääkintälottien merkit, © Lottamuseo.
Kuva 3. Lääkintäharjoittelua Kajaanin yleisessä sairaalassa vuonna 1927, © Lottamuseo.
Kuva 4. Sidontojen harjoittelua. Lotta Svärd -piirikurssi Kuopiossa 1924, © Lottamuseo.
Kuva 5. Järvenpään koelottakoulutus v. 1940. Valokuvaamo Karivalo, Järvenpää. © Lottamuseo.
Kuva 6. Keinotekohengitystä hukkuvalle Ratulan rannassa 17.6.1922, © Lottamuseo.
Kuva 7. Lääkintälottien ensiapuharjoitukset, © Lottamuseo.
Kuva 8. Kokemukset haavoittuneiden hoidosta aiheuttivat aluksi järkytystä, haastateltavan yksityisarkisto.
Kuva 9. Lääkintälotta avustaa haavoittuneen akuutissa hoidossa, haastateltavan yksityisarkisto.
Kuva 10. Lääkintälotta huolehti haavoittuneen sidoksista, © Lottamuseo.
Kuva 11. Jäätyneiden ”hiljaisten veljien” hakeminen rintamalta, haastateltavan yksityisarkisto.
Kuva 12. Sodan jalkoihin jääneiden paikallisten perheiden huolenpitoa, haastateltavan yksityisarkisto.
Kuva 13. Metsästä yksin ja eksyneenä löydetty lapsi potilaana kenttäsairaalassa, haastateltavan yksityisarkisto.

Tutkimuskirjallisuus

Lotta Svärd -lehdet

Lotta-Svärd. 1929. 1. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1930. 2. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1931. 3. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1932. 4. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1933. 5. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1934. 6. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1935. 7. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1936. 8. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1937. 9. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.

Lotta-Svärd. 1938. 10. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1939. 11. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1940. 12. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1941. 13. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1942. 14. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1943. 15. vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lotta-Svärd. 1944. 16. Vuosikerta. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.

Lääkintälotan oppikirjat

Lääkintälotan oppikirja. 1929. Lotta Svärd -julkaisu N:o. 11. Y.F. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lääkintälotan oppikirja. 1935. Lotta Svärd -julkaisu N:o. 12. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lääkintälotan oppikirja. 1938. Lotta Svärd -julkaisu N:o. 12. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.
Lääkintälotan oppikirja. 1942. Lotta Svärd -julkaisu N:o. 12. Tilgmannin kirjapaino. Helsinki.

Sairaanhoitajille suunnatut oppikirjat

Edgren-Gylling M. 1941. Iho- ja sukupuolitaudit. Sairaanhoitajattarien oppikirja. X. Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo/Helsinki.

Kaila M. & Kinnunen L. 1943. Mielitaudit ja Mielisairaanhoito. Sairaanhoitajattarien oppikirja IX. Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo/Helsinki

Lilius A. 1938. Sielutieteen oppikirja. Sairaanhoitajattarien oppikirja XVIII. Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo/Helsinki.

Lilius A. 1943. Sielutieteen oppikirja. Sairaanhoitajattarien oppikirja XVIII. Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo/Helsinki.

Savonen S. & Forsman W. 1935. Keuhkotauti ja sen hoito. Sairaanhoitajattarien oppikirja XII. Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo/Helsinki.

Savonen S. & Forsman W. 1940. Keuhkotauti, sen hoito ja torjuminen. Sairaanhoitajattarien oppikirja XII. Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo/Helsinki.

Tuulio T. 1945. (suom.) Sairaanhoitajan työn historia. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo.

Vesa A. 1943. Sisätautioppi. Sairaanhoitajattarien oppikirja VI. Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo/Helsinki.

Voipio E. & Pohjala I. 1936. Sairaanhoidon alkeet ja sairaanhoidon alkeiden käsikirja. Sairaanhoitajattarien oppikirja III. Sairaanhoitajatarjärjestöjen oppikirjakomitean julkaisema. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo/Helsinki.

Kirjallisuus

Ampuja O. 2007. Ääni ja melu modernissa sodankäynnissä. Teoksessa S. Laakkonen & T. Vuorisalo (toim.) Sodan ekologia: nykyaikaisen sodankäynnin ympäristöhistoriaa. SKS. Helsinki. 304–339.

Antikainen M-R. 2012. Velvollisuuden kutsu. Fanni Luukkonen johtajana. Otava. Keuruu.

Anttila P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta: taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Akatiimi. Helsinki.
Attride-Stirling J. 2001. Thematic Networks: an analytic tool for Qualitative research. Qualitative Research 1(3), 385–405.
Bal M. 2009. Narratology. Introduction to the Theory of Narrative. 3. painos. University of Toronto Press Incorporated. Canada.
Barnum N.C. 2011. Public Health Nursing: An Autonomous Career for World War II Nurse Veterans. Public Health Nursing 28 (4), 379–386.
Biedermann N., Usher K., Williams A. & Hayes B. 2000. Testis unis, testis nullas: One witness is no witness. Criticism of the use of oral history in nursing research. Contemporary Nurse 9 (3–4), 220–227.
Biedermann N., Usher K., Williams A. & Hayes B. 2001. The wartime experience of Australian Army nurses in Vietnam, 1967–1971. Journal of Advanced Nursing 35 (4), 543–549.
Bourke J. 2001. Uusi sotahistoria. Teoksessa S. Autio, S. Katajala-Peltomaa & V. Vuolanto. Historioitsijan arki & tutkimuksen prosessi. Vastapaino. Tampere. 21–42.
Boschma G., Scaia M., Bonifacio N. & Roberts E. 2011. Oral history Research. Teoksessa S.B. Lewenson & E.K. Herrmar (toim.) Capturing Nursing History. A Guide to historical Method in Research. Spinger Publihong Company. New York. 79–98.
Boynton V.R. 2003. ”Even in the Remotest Parts of the State”: Downstate ”Woman’s Committee” Activities on the Illinois Home Front during World War I. Journal of the Illinois State Historical Society 96 (4), 318–346.
Braun V. & Clarke V. 2006. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 3 (2), 77–101.
Buchert X. 2002. Xenia Buchert, os. Semjenoff, Helsinki. Teoksessa O. Järvi. (toim.) Näin minä muistan. Sotavuosien 1939–45 nuori ikäpolvi elämänvaiheistaan. Oili Järvi. Kerava. 197–213.
Burbidge GN. 1935. Lectures for nurses. Australian Medical Publishing Company, Glebe NSW.
Bäckström M-L. 1993. Fanni Luukkonen lottajohtaja. Otava. Helsinki.
Calkings S. 2006. Great Britain, Women in Service During World War I. Teoksessa B.A. Cook (toim.) Women and War. A Historical encyclopedia from antiquity to the present. Volume One. ABC-CLIO. California. 237–241.
Carr E.H. 1963. Mitä historia on. Otava. Helsinki.
Chase SE. 2011. Narrative Inquiry. Still a field in the Making. Teoksessa N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.) The SAGE Handbook of Qualitative Research. SAGE. Los Angeles. 421–434.
de Chesnay M. & Fisher M.J. 2014. Collecting Life Histories. Teoksessa M. de Chesnay (toim.) Nursing Research Using Life History. Qualitative Designd and Methods in Nursing. Springer Publishing Company. New York. 17–28.
Clarceburn H. & Mustajoki A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.
Crang J. A. 2010. The revival of the British women’s auxiliary services in the late nineteen-thirties. Historical research 83 (220), 343–357.
Cook B. 2006a. Australia, Women in service during World War II. Teoksessa B.A. Cook (toim.) Women and War. A Historical encyclopedia from antiquity to the present. Volume One. ABC-CLIO. California. 36–37.
Cook B. 2006b. Australia Army Nursing Service (AANS)/Royal Australian Army Nursing Corps (RAANC). Teoksessa B.A. Cook (toim.) Women and War. A Historical encyclopedia from antiquity to the present. Volume One. ABC-CLIO. Santa Barbara, California. 37–38.

Darrow M.H. 1996. French volunteer Nursing and the myth of war Experience in a World War I. The American Historical review 101 (1), 80–106.
Davies R. 2014. Testament of youth: An autobiographical study of the years 1900–1925. By Vera Brittain. Nurse Education Today 34 (10), 1275–6.
Denzin N.K. 1989. Interpretive Biography. Qualitative Research Methods. SAGE.
Doerr P.W. 2006. Great Britain, Women in Service During World War II. Teoksessa B.A. Cook (toim.) Women and War. A Historical encyclopedia from antiquity to the present. Volume One. ABC-CLIO. California. 241–244.
Drakos G. 2000. Det osagaada och det osägbara. Lepra, berättande och förkroppsligade erfarenheter. Teoksessa Palmenfelt U. (toim.) Aspekter på narrativet. Barnkulturforskning i Norden 2. Åbo Akademi. Åbo. 71–85.
Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
Eskola J. & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62 (1), 107–115.
Fealy G. 2004. The Good nurse: visions and values in images of the nurse. Journal of Advanced Nursing 46 (6), 649–656.
Fletcher A. 2011. Sisters Behind the Wire: Reappraising Australian Military Nursing and internment in the Pacific during World War II. Medical History 55 (3), 419–424.
Fingerroos O. & Haanpää R. 2006. Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä. Teoksessa O. Fingeroos, R. Haanpää, A. Heimo, U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä. Tietolipas 214. Suomen Kirjallisuuden Seura. Helsinki. 25–48.
Fingerroos O. & Peltonen U-M. 2006. Muistitieto ja tutkimus. Teoksessa O. Fingeroos, R. Haanpää, A. Heimo, U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä. Tietolipas 214. SKS. Helsinki. 7–24.
Firouzkouhi M., Zargham-Boroujeni A., Nouraei M., Yousefi H. & Holmes C.A. 2013. The Wartime experience of civilian nurses in Iran-Iraq war, 1980–1988: An historical research. Contemporary Nurse 44 (2), 225–231.
Fludernik M. 2009. An Introduction to Narratology. Routledge. London and New York.
Gadamer H.G. 2004. Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. 3. painos. Vastapaino. Tampere.
Georges J. & Benedict S. 2008. Nursing Gaze of the Eastern Front in World War II. A Feminist Narrative Analysis. Advances in Nursing Science 31 (2), 139–152.
Graneheim U.H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24, 105–112.
Gref-Hiekkanen C. Med iver och att hjälpa. En idéhistorisk studie om lottornas insatser i Lotta Svärd-organisationen under Åren 1918–1944. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Åbo Akademi.
Griffiths L. & Jasper M. 2008. Warrior nurse: duality and complementary of role in the operational environment. Journal of Advanced Nursing 61 (1), 92–99.
Haavikko A-L. 1994. Naisten Marssi. Rintamanaiset kertovat. SKS. Hämeenlinna.
Haho A. (2006) Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis Medica ser D 898. Oulu University Press. Oulu.
Hallett C. 1997/98. Historical text: factors affecting their interpretation. Nurse Researcher 5 (2), 61–71.

Hallett C. 2007a. The personal writings on first World War nurses: a study of the interplay of authorial intention and scholarly interpretation. Nursing inquiry 14 (4), 320–329.
Hallett C. 2007b. Editorial: a 'gallop' through history: nursing in social contex. Journal of Cilinical Nursing 16 (3), 429–430.
Hallett C. 2008. The Art of working with archival materials. Teoksessa S. Lewenson & E. Herrman (toim.) Capturing Nursing History: A Guide to Historical Methods in Research. Springer Publishing Company. New York. 149–158.
Hallett C. 2009. Guest Editorial: Nursing history and the articulation of power. Journal of Clinical Nursing 18, 2681–2683.
Hallett C. 2010. Portrayals of Suffering: Perceptions of Trauma in the Writings of First World War Nurses and volunteers. Canadian Bulleting of Medical History 27(1), 65–84.
Hargreaves J. 2008. The under-used resource of historical research. Nurse Researcher 1 (3), 32–44.
Harjula M. 2007. Terveyden jäljillä: Suomalainen terveyspolitiikkaa 1900-luvulla. Tampere University Press. Tampere.
Hegge MJ. 2011. The Lingering 1precence of the Nightingale Legacy. Nursing Science Quarterly 24 (2), 152–162.
Helmstadter C. 2009. Shifting boundaries: religion, medicine, nursing and domestic service in mid-nineteenth-century Britain. Nursing Inquiry 16 (2), 133–143.
Herman D. 2004. Story Logic. Problems and Possibilities on Narrative. University of Nebraska Press. Lincoln And London.
Hietala M. 2001. Mitä tutkia ja miten. Teoksessa S. Autio, S. Katajala-Peltomaa & V. Vuolanto. Historioitsijan arki & tutkimuksen prosessi. Vastapaino. Tampere. 15–28.
Hietala M. 2006. Tutkijat ja Saksan suunta. Teoksessa M. Hietala (toim) Tutkijat ja Sota. Suomalaisten tutkijoiden kontakteja ja kohtaloita toisen maailmasodan aikana. Historiallinen Arkisto 121. SKS. Helsinki. 30–141.
Hildèn R. 1994. Hoitotyön johtaja hoitotyön kehittäjänä. Lisensiaattityö. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
Hilli Y. 2007. Hemmet som Ethos. En Idehistorisk studie av hur hmmet som ethos blev evident i hälsosysterns vårdande under 1900-talets första hälft. Samhälls- och vårvetenskapliga fakulteten via Åbo Akademi. Åbo Akademis fölag. Åbo Akademi University Press. Åbo.
Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
Honkavuo L. 2014. Serva ad Ministrera. Tjänandets ethos i vårdledarska. Akateeminen väitöskirja. Åbo Akademis förlag. Åbo Akademi University Press. Åbo.
Huhtela P. 2009. Sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelu ja toteutus Suomessa vuosina 1945–1957. Terveyssisarkoulut -portti uusille ideoille. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis Medica ser D898. Oulu University Press. Oulu.
Hyrkkänen M. 2008. Historian arvo ja viehätys. Teoksessa K. Lempiäinen, O. Löytty & M. Kinnunen (toim.) Tutkijan kirja. Vastapaino. Tampere. 187–203.
Hyvärinen M. 1998. Lukemisen neljä käännettä. Teoksessa M. Hyvärinen, E. Peltonen & A. Vilkko (toim.) Liikkuvat erot. Sukupuoli elämänkertatutkimuksessa. Vastapaino. Tampere. 311–336.
Hyvärinen M. 2007. Analyzing Narratives and Story-Telling. Teoksessa P. Alasuutari, L. Bickman & J. Brannen (toim.) The Sage Handbook of Social Research Methods. Sage Publications Ltd. London. 447–460.

Hyvärinen M. & Löyttyniemi V. 2005. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere. 189–222.

Hänninen V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Acta Universitatis Tamperensis 696. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

Ignatius J. 2000. Lääketieteet. Teoksessa P. Tommila & A. Tiitta (toim.) Suomen tieteen historia 3. Luonnontieteet, lääketieteet ja tekniset tieteet. WS Bookwell Oy. Porvoo. 502–607.

Ihanus J. 2012. Historialliset vääryydet ja psyykkiset oikaisut. Teoksessa J. Löftström (toim.) Voiko historiaa hyvittää? Historiallisten vääryyksien korjaaminen ja anteeksiantaminen. Gaudeamus. Tallinna.

Iso suomen kielioppi. 2004. SKS. Helsinki.

Jones R. 2004. Blended voices: Crafting a narrative from oral history interviews. The Oral History Review 31, 23–42.

Jasper L. & Griffiths M. 2008. Warrior nurse: duality and complemantarity of role in the oprational environment. Journal of Advanced Nursing 61 (1), 92–99.

Jyrkinen AR. 2005. Mielisairaanhoito kellokosken piirimielisairashoitolassa vuosina 1915–1918. Hoitolan ensimmäisten potilaiden dokumentteihin perustuva analyysi. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.

Kaasinen M. 1998. Sotasairaala kovassa paineessa. Teoksessa Hakko M. (toim.) Naiset kertovat sodasta. Rintamanaisten Liitto. Oulu. 69–70.

Kalela J. 1993. Argumentaatio ja rekonstruktio tutkimusprosessissa. Turun yliopiston poliittisen historian julkaisuja C:43. Poliittisen historian laitos. Turun yliopisto.

Kalela J. 2000. Historiantutkimus ja historia. Gaudeamus. Helsinki.

Kalela J. 2006. Muistitiedon näkökulma historian tutkimukseen. Teoksessa O. Fingeroos, R. Haanpää, A. Heimo & U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä. Tietolipas 214. SKS. Helsinki. 67–92.

Kallioinen M. 2009. Rutto ja Rukous. Tartuntataudit esiteollisen ajan Suomessa. Atena. Jyväskylä.

Kallioniemi J. 1995. Naiset isänmaan asialla 1939–1945. Veteraanikirjat. Gummerus. Jyväskylä.

Karvinen-Kopteff O. 1993. Naisten kokemuksia sotasairaanhoidosta. Teoksessa R. Raitis & E. Haavio-Mannila (toim.) Naisten aseet. WSOY. Porvoo-Helsinki-Juva. 101–130.

Kataja A-M. 1991. Suomen lotat. Gummerus. Jyväskylä.

Kemppainen I. 2006. Isänmaan uhrit. Sankarikuolema Suomessa toisen maailmansodanaikana. Bibliotheca Historica 102. SKS. Helsinki.

Ketola O. 1994. Loputonta jaksamista. Teoksessa O. Ketola & K. Kevätsalo. Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon työ ja organisaatiot murroksessa. Painatuskeskus. Helsinki.

Ketonen K. 1991. Suomen lääkintähuolto ja sairaanhoito sota- ja kenttäsairaaloissa talvi- ja jatkosodan aikana vuosina 1939–1944. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopisto.

Kinnunen T. 2001. Ennakkositoumuksista ymmärtämiseen – naishistorian ulottuvuudet. Teoksessa S. Autio, S. Katajala-Peltomaa & V. Vuolanto. Historioitsijan arki & tutkimuksen prosessi. Vastapaino. Tampere. 49–67.

Kinnunen T. 2006. Kiitetyt ja parjatut. Lotat sotien jälkeen. 2006. Otava. Helsinki.

Kinnunen T. & Kivimäki V. 2006. Johdatus koettuun sotaa. Teoksessa T. Kinnunen & V. Kivimäki (toim.) Ihminen sodassa. Suomalaisten kokemuksia talvi- jatkosodasta. Minerva. Helsinki.

Kirby S. 1998. Teaching nursing history. The rewood experience. Nurse Education today 18, 310–316.
Kirby S. 2004. A historical perspective on the contrasting experiences on nurses as research subjects and research activists. International Journal of Nursing Practice 10, 272–279.
Kirby S. 2009. Recruitment, retention and representation of nurses: an historical perspective. Journal of Clinical Nursing 18, 2725–2731.
Kitinoja L. 1998. Kenttäsairaala Kannaksella. Teoksessa M. Hakko (toim.) Naiset kertovat sodasta. Rintamanaisten Liitto. Oulu. 279–281.
Kivimäki V. 2008. Rintamaväkivalta ja makaaberi ruumis – nuorten miesten matka puhtaudesta traumaan. Teoksessa S. Näre & J. Kirves (toim.) Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. WS Bookwell Oy. Juva. 135–179.
Kivimäki V. 2013a. Battled Nerves. Finnish Soldiers`War Experience, Trauma, and Military Psychiatry, 1941–44. Doctoral Thesis in Nordic History. Åbo Akademi university. Juvenes Print. Tampere.
Kivimäki V. 2013b. Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945. WSOY. Helsinki.
Klemola E. 1967. Äkilliset tartuntataudit. Teoksessa N. Saksela & E. Leikola (toim.) Suuri lääkäri kirja. Kuudes painos. WSOY. Porvoo.
Kokko M. 1996. Naiset Historiassa. Sukupuoli ja Historian tutkimus. Teoksessa J. Tiainen & I. Nummela (toim.) Historiaa tutkimaan. Atena. Jyväskylä. 45–57.
Korppi-Tommola A. 2005a. Kotona ja rintamalla. Teoksessa K. Utrio (toim.) Suomen naisen vuosisadat. 2 Toivon rakentajat. Karisto. Hämeenlinna. 108–138.
Korppi-Tommola A. 2005b. Opintietä ammattiin. Teoksessa K. Utrio (toim.) Suomen naisen vuosisadat 2. Toivon rakentajat. Karisto. Hämeenlinna. 38–58.
Korhonen A. & Paasivaara L. 2008. Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä yksilövastuisen hoitotyön kehittämishanke. Hoitotiede 20 (1), 27–35.
Koskimies A. & Koskimies R. 1964. Suomen lotta. Katsaus lottajärjestön toimintaan. Helsinki.
Kostiainen A. 2001. Historian näkökulmat kohtaavat – liikkuvuuden historian tutkimus. Teoksessa S. Autio, S. Katajala-Peltomaa & V. Vuolanto. Historioitsijan arki & tutkimuksen prosessi. Vastapaino. Tampere. 69–83.
Kuitunen E. 2002. Eila Kuitunen, os. Havu, Kerava. Teoksessa O. Järvi (toim.) Näin minä muistan. Sotavuosien 1939–45 nuori ikäpolvi elämänvaiheistaan. Oili Järvi. Kerava. 163–181.
Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
Kylmä J. & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.
Labov W. 1972. Language in the inner city. Studies in the Black English vernacular. University of Pennsylvania Press. Philadelphia.
Labov W. & Waletzky J. 1967. Narrative analysis: oral versions of personal ex- perience. Teoksessa J. Helm (toim.) Essays on the verbal and visual arts. Seattle: University of Washington Press. 12–44.
Lagerwey M.D. 2010. Ethical vulnerabilities in nursing history: Conflicting loyalties and the patient as 'other'. Nursing Ethics 17 (5), 590–602.
Latva-Äijö A. 2004. Lotta Svärdin synty. Järjestö, armeija ja naiseus 1918–1928. Otava. Keuruu.
Laurent H. 2007. Pilkkukuumeen vastainen taistelu jatkosodassa. Teoksessa S: Laakkonen & T. Vuorisalo (toim.) Sodan ekologia: nykyaikaisen sodankäynnin ympäristöhistoriaa. SKS. Helsinki. 271–303.

Lee J. 2007. Sisterhood at the front: Friendship, comradeship, and the feminine appropriation of military heroism among World War I First Aid Nursing Yeomanry (FANY). Women's Studies International Forum 31, 16–29.

Lukana A., Salminen L. & Leino-Kilpi H. 2011. Suomen sisällissodan vankileirien terveydenhuolto vuonna 1918 -katsaus kirjallisuuteen. Hoitotiede 23 (2), 127–137.

Lukana A., Salminen L., Kaartinen M. & Leino-Kilpi H. 2012. Historical theses on nursing and caring sciences in Finland: a literature review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 27(4), 774–84.

Lukkarinen V. 1981. Suomen lotat. WSOY. Porvoo.

Luoto A. 1992. Näin sodan armottomat kasvot. Kenttäsairaalalotta muistelee. Tammi. Helsinki.

Lusk B. 1997. Historical methodology for nursing research. Image Journal of Nursing Scholarship 29 (4), 355–359.

Lynaugh JE. 2006. Mildred Tuttle: private initiative and public response in nursing education after World War II. Nursing History Review 14, 203–211.

Maggs C. 1996. Towards a history of nursing. International of history of Nursing 1, 88–92.

Malchau S. 2007. "Angels in nursing": images of nursing sisters in a Lutheran context in the nineteenth and twentieth centuries. Nursing Inquiry 14(4), 289–298.

Malterud K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. Lancet 358 (11), 483–488.

Markkola P. The Calling of Women: Gender, Religion and Social Reform in Finland, 1860–1920. Teoksessa Markkola P. (toim.) Gender and Vocation. Women, Religion and Social Change in the Nordic Countries, 1830–1940. Studia Historica 64. Finnish Literature Society. Helsinki. 113–145.

Matilainen D. 1997. Idemönster i Karin Neumann-Rahns livsgäring och författarskap – en idehistorisk-biografisk studie i psykiatrisk vård i Finland under 1900-talets första hälft. Åbo Akademis förlag, Åbo.

McIntosh T. 2010. Using historical research to make sense of our past, present and future, 1. Why explore history. The Practicing Midwife 13 (11), 34–35.

McIntosh T. 2011. Using historical research to make sense of our past, present and future, 3. Finding and using historical sources. The Practicing Midwife 14 (4), 37–38.

MacKinnon M. 1997. Histography. What a difference a nurse makes – then and now. Western Journal on Nursing Research 19 (6), 795–800.

Miettinen S. 2006. Eron aika. Tyttärien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Yliopistopaino. Helsinki.

Miettunen K-M. 2009. Menneisyys ja historiankuva. Suomalainen kuusikymmentäluku muistelijoiden rakentamana ajanjaksona. Akateeminen väitöskirja. Bibliotheca Historica 126. SKS. Helsinki.

Murray E. 2004. Russian nurses: from the Tsarist Sister of Mercy to the Soviet comrade nurse: a case study of absence of migration of nursing knowledge and skills. Nursing Inquiry 11(3), 130–137.

Nelson S.1997. Reading nursing History. Nursing Inquiry 4 (4), 229–236.

Nelson S. (2002) 'The fork in the road': Nursing history versus the history of nursing. Nursing History Review 10, 175–188.

Nevala-Nurmi S-L. 2012. Perhe maanpuolustajana. Sukupuoli ja sukupolvi Lotta Svärd- ja suojeluskuntajärjestöissä 1918–1944. Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Juvenes Print. Tampere.

Nielsen M. 2005. Influences on the early training of nurses in Denmark. Nursing Inquiry 12 (4), 295–302.
Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 215–221.
Norrick NR. 2005. Talking about remembering and forgetful- ness in oral history interviews. The Oral History Review 32, 1–20.
Näre S. 2008a. ”Päin ryssää!” – lapset ja nuoret sukupolviväkivallan uhreina. Teoksessa S. Näre & J. Kirves (toim.) Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. W Bookwell. Juva. 63–102.
Näre S. 2008b. ”Kuin viimeistä päivää” – sota-ajan sukupuolikulttuuri ja seksuaalinen väk Teoksessa S. Näre & J. Kirves (toim.) Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. W Bookwell. Juva. 335–380.
Näre S. 2010. Sotaorpojen mykkä ikävä. Teoksessa S. Näre, J. Kives & J. Siltala (toim.) Sodan kasvattamat. WSOY. Helsinki. 123–147.
Oksanen A. 2008 Kenraalit vauhdissa ja sotilaat sammuksissa – sotaa huumeissa ja humalassa. Teoksessa S. Näre & J. Kirves (toim.) Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. W Bookwell. Juva. 181–207.
Ollila A. 2010. kirjoituksia kulttuurista, sukupuolesta ja historiasta. Suomen kirjallisuuden seura, Historiallinen Arkisto 132. SKS. Helsinki.
Olsson P. 2005. Myytti ja kokemus: Lotta Svärd sodassa. Otava. Helsinki.
Paasivaara L. 2002. Suomalainen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis Medica ser D 707. Oulu University Press. Oulu.
Paasivaara L. 2004. Historiantutkimuksen haasteellisuus ja merkitys hoitotieteessä. Hoitotiede 16 (6), 258–265.
Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.
Pelttari P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Gummerus. Jyväskylä.
Peltokorpi K-M. 2011. On elettävä kun koska tahansa voi kuolla. Lottien selviytyminen sodassa 1939–1945. Akateeminen väitöskirja. Aecta Universitasis Lapponiennsis 218. Lapin Yliopistopaino. Rovaniemi.
Peltonen U-M. 2006. Muistitieto folkloristiikassa. Teoksessa O. Fingeroos, R. Haanpää, A. Heimo & U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä. Tietolipas 214. SKS. Helsinki. 93–119.
Peltonen M. 2006. Mikrohistorian lajit. Teoksessa O. Fingeroos, R. Haanpää, A. Heimo & U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä. Tietolipas 214. SKS. Helsinki. 145–171.
Pentti A. 1989. lääkintälottana sotavankisairaalassa. Teoksessa K. Kauttu (toim.) Lääkärinä sodassa. Gummerus. Jyväskylä. 275–282.
Penttinen-Kulhomäki L. 1997. ”Sota on semmoinen yhteinen asia” Sairaanhoitajat ja hoitotyö talvi- ja jatkosodan aikana kenttäsairaaloissa, sairasjunissa ja sotasairaaloissa Suomessa vuosina 1939–1944. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
Perinteen tutkimuksen terminologia 2002. Helsingin yliopisto. Folkloristiikan laitoksen julkaisuja.
Pesonen N. 1980. Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. WSOY. Porvoo.
Pierson R. 1976. Women’s Emancipation and the Recruitement of Women into the Canadian Labour Force in World War II. Historical Papers / Communications historiques 11(1), 141–173.

Pohjalainen I. 1999. Sairaanhoitajana kenttäsairaalassa talvi- ja jatkosodassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.
Pohls M. 2009. Lotta Svärd 1921–1939 ja Lotta Svärd 1939–1944. Teoksessa M. Pohls & A. Latva-Äijö. Käytännön isänmaallisuutta. Otava. Keuruu. 11–320.
Polit D.F. & Beck C.T. 2012. Nursing Research. Generating and assessing Evidence for Nursing Practise. 9. painos. Lippincott Williams & Wilkings. Hong Kong.
Polkinghorn D.E. 1995. Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J.A. Hatch & R. Wisniewski (toim.) Life history and narrative. Falmer Press. London. 5–24.
Polkinghorn D.E. 1988. Narrative Knowing and the Human Sciences. State University of New York Press. Albany.
Portelli A. 1981. The peculiarities of oral history. History Workshop 12, 96–107.
Portelli A. 1998. What makes oral history different. Teoksessa R. Perks & A. Thomson (toim.) The oral history reader. Routledge. London. 63–74.
Portelli A. 2006. Mikä tekee muistitietotutkimuksesta erityisen? Teoksessa O. Fingeroos, R. Haanpää, A. Heimo & U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä. Tietolipas 214. Suomen Kirjallisuuden Seura. Helsinki. 49–64.
Punto A. 1991. Terveyssisarkoulutuksen ja terveyssisarten neuvolatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1921–1944. Kasvatustieteen väitöskirja. Helsingin yliopisto.
Pätiälä J. 1967. Tuberkuloosi. Teoksessa N. Saksela & E. Leikola (toim.) Suuri lääkäri kirja. Kuudes painos. WSOY. Porvoo.
Quiney L.J. 1998. Assistant Angles: Canadian Voluntary Aid Detachment Nurses in the Great War. Canadian Bulleting of Medical History 15, 189–206.
Quiney L.J. 2002. "Filling the Gaps": Canadian Voluntary Nurses, the 1917 Halifax Explosion, and the Influenza Epidemic of 1918. Canadian Bulleting of Medical History 19(2), 351–374.
Ramsey J. 2011. "Girls" in Name Only: A Study of American Red Cross Volunteers on the Frontlines of World War II. Degree of Master of Arts in History Auburn. Alabama.
Rautio, M-B. 2001. Opi rakastamaan maatasi ja kansaasi. Rintamalottien elämä. Edita. Helsinki.
Renvall P. 1983. Nykyajan historiantutkimus. WSOY. Porvoo.
Richardson S.L. 2000. "Lively Combat": Kathleen Ellis and the Canadian Nurses Association's Lobby during the Second World War. Canadian Bulletin of Medical History 17, 209–227.
Richardson S.L. 2001. "Stand up and be counted": nursing at the Calgary General Hospital after the Second World War. Canadian Bulletin of Medical History 18(2), 297–323.
Riessman C.K. 2003. Analysis of personal narratives. Teoksessa J.A. Holstein & J.F. Gubrium (toim.) Inside interwieving. New lences, new concerns. Sage Publications. 331–346.
Riessman C.K. 2008. Narrative Methods for the Human Sciences. Sage Publications. California.
Rawling B. 2002. No Task fit for a Soldier = Canadian Forces Medical Personnel and Humanitarian Relief Missions since the Second World War. Scientia Canadensis 26, 79–102.
Rushton P. Protecting and respecting military nurses. International Journal of Nursing Practice 2011, 17, 615–620.
Ruusuvuori J. & Tiittula L. 2005. Tutkimushaastattelu ja Vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere. 22–56.
Saksa-Äärimaa M. 1992. Kenttäsairaalan matkassa. Nuoren sairaanhoitajan sotapäiväkirja. Saksa-Äärimaa. Helsinki.
Salminen P. 2013. Miehittäjän morsiamet. Rakkautta ja petoksia jatkosodan Itä-Karjalassa. Atena. Jyväskylä.

Sarnecky MT. 1990. Historiography. A legitimate research methodology for nursing. Advances in Nursing Science 12 (4), 1–10.
Savola A. 1997. Muistelma kenttäsairaalasta Teoksessa Vaikeuksista voittoon. Keski-Pohjanmaan muistelmia sotiemme ajoilta. EKE-tuote. Kaustinen.
Scannell-Desch E.A. 2006. Lessons learned and advice from Vietnam war nurses: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 49 (6), 600–607.
Scannell-Desch E. & Doherty M.E. 2010. Experiences of U.S. Military Nurses in the Iraq and Afghanistan Wars, 2003–2009. Journal of Nursing Scholarship 42 (1),3–12.
Schwarz M.L. 2006. Great Britain, Women, Social Impact of World War I on. Teoksessa B.A. Cook (toim.) Women and War. A Historical encyclopedia from antiquity to the present. Volume One. ABC-CLIO. Santa Barbara, California. 235–236.
Schweikardt C. 2009. The National Socialist Sisterhood: an instrument of National Socialist health policy. Nursing Inquiry 16 (2), 103–110.
Sefer EB. 2004. The courage to care: Nurses facing the moral extreme. Australian Journal of Advanced Nursing 21 (4), 28–34.
Shopes L. 2011. Oral History. Teoksessa NK. Denzin & YS. Lincoln (toim.) The SAHE Handbook of Qualitative Research. SAGE Publications. Los Angeles. 451–465.
Siivola U. 1985. Terveyssisar kansanterveystyössä. WSOY. Porvoo.
Silverstein C.M. 2008. From the front lines to the home front: a history of the development of psychiatric nursing in the U.S. during the World War II era. Issues in Mental Health Nursing 29 (7), 719–37.
Somer P. 1989. Talvi- ja jatkosodan lääkintähuolto. Teoksessa K. Kauttu (toim.) Lääkärinä sodassa. Gummerus. Jyväskylä. 9–28.
Sorvettula M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historian. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Gummerus. Jyväskylä.
Stanley D. 2006. Lights in the shadows: Florence Nightingale and others who made their mark. Contemporary Nurse (2007) 24, 45–51.
Sweeney JF. & McAuley C. 2005. Historical research: examining documentary sources. Nurse Researcher 12 (3), 61–73.
Sulamaa K. 1999. Lotta Svärd – Uskonto ja isänmaa. Yliopistopaino. Helsinki University Press. Helsinki.
Tallberg M. 1991. Den Sekulära sjuksköterskan I Finland från 1700-talett till den enhetliga utbildingens början 1930. Vården och utbildningen speglade mot förhållandena i övriga länder. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Hoitotieteen ja terveydenhuollon laitos. Alkuperäistutkimukset 1/1991. Akateeminen väitöskirja.
Tallberg M. 1997. Historiantutkimus menetelmä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 187–204.
Tepora T. 2008. Elävät vainajat – kaatuneet kansakuntaa velvoittavana uhrina. Teoksessa S. Näre & J. Kirves (toim.) Ruma sota. Talvi- ja jatkosodan vaiettu historia. W Bookwell. Juva. 103–132.
Thomas J. & Harden A. 2007. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews,. ESRC National Centre for Research Methods. NCRM Working Paper Series N, (10/07). 1–19.
Thompson P. 2009. The voice of the past. Oral History. 3. painos. Oxford University press. New York.
Torbacke J. 2002. Ensimmäinen Maailmansota. Suomentanut Heikki Eskelinen. Teoksessa Ensimmäinen ja toinen maailmansota. Otava. Helsinki. 7–335.

Tschudin V. & Schmitz C. 2003. The impact of conflict and war on international nursing and ethics. Nursing Ethics 10 (4), 354-367.
Tuomaala S. 2004. Työtätekevistä käsistä puhtaiksi ja kirjoittaviksi. Suomalaisen oppivelvollisuuskoulun ja maalaislasten kohtaaminen 1921–1939. Bibliotheca Historica 89. SKS. Helsinki.
Tupamäki K. 1998. Kesäloma kenttäsairaalassa. Teoksessa M. Hakko (toim.) Naiset kertovat sodasta. Rintamanaisten Liitto. Oulu. 134–135.
Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.
Tuulio T. 1951. Me autoimme. Sairaanhoitajien sotamuistelmista koonnut Tyyyni Tuulio. Otava. Helsinki.
Ukkonen T. 2000. Menneisyyden tulkinta kertomalla. Menneisyyden tulkinta kertomalla. Muistelupuhe oman historian ja kokemuskertomusten tuottamisprosessina. SKS. Helsinki.
Ukkonen T. 2006. Yhteistyö, vuorovaikutus ja narratiivisuus muistitietotutkimuksessa. Teoksessa O. Fingeroos, R. Haanpää, A. Heimo & U-M. Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä. Tietolipas 214. Suomen Kirjallisuuden seura. Helsinki. 25–48.
Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. Nursing and Health Sciences 15, 398–405.
Vehviläinen-Julkunen K. & Varjoranta P. 1993. Historian tutkimuksen prosessista hoitotieteessä. Hoitotiede 5, 72–77.
Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotietieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 26–34.
Virtanen R. 1996. Aatehistoriallinen tutkimus sairaanhoitajien toiminnasta Suomen sotien aikana. Lisensiaattityö. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
Virtanen R. 2005. Sairaanhoitajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 118.
Vuic K.D. 2006a. Nurses, U.S. Army Nurse Corps in World War I. Teoksessa B.A. Cook (toim.) Women and War. A Historical encyclopedia from antiquity to the present. Volume Two. ABC-CLIO. Santa Barbara. 439–441.
Vuic K.D. 2006b. Nurses, U.S. Army Nurse Corps in World War II. Teoksessa B.A. Cook (toim.) Women and War. A Historical encyclopedia from antiquity to the present. Volume Two. ABC-CLIO. Santa Barbara. 441–443.
Väisänen M-L. 1997. Mutta kaikista tärkeintä oli se auttaminen ja isänmaa... Neljän rintamanaisen kuvaus lääkintälottana olemisesta talvi-, jatko- ja lapinsodassa. Hoitotieteen laitoksen pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.
Walker K. & Holmes C. 2008. The 'order of things': Tracing a history of the present through a re-reding of the past in nursing education. Contemporary Nurse 30, 106–118.
Wall B.M., Edwards N.E. & Porter M.L. 2007. Textual analysis of retired nurses' oral histories. Nursing Inquiry 14(4), 279–288.
Wall B. M. 2014. Disasters, Nursing, and Community Responses: A Historical Perspective. Nursing History Review 23 (2015), 11–27.
Waris W. 1989. Kenttäsairaalassa Tolvajärveltä Laatokan rannalle. Teoksessa K. Kauttu (toim.) Lääkärinä sodassa. Gummerus. Jyväskylä. 145–157.
Warnes K. 2006. Red Cross of the United States: World War I and World War II. Teoksessa B.A. Cook (toim.) Women and War. A Historical encyclopedia from antiquity to the present. Volume One. ABC-CLIO. Santa Barbara, California. 487–489.

Yardley S.J., Watts K.M., Pearson J. & Richardson J.C. 2014. Ethical issues in the Reuse of Qualitative Data: Perpectives from literature Practice and Partisipants. Qulatitative health research 24 (1), 102–113.

Zilber T. 1998. Using Linguistic features of the narrative to recognize and assess nits emotional content. Teoksessa A. Lieblich, R. Tucal-Mashiach & T. Zilber. Narrative Research. Reading, analysis, and Interpretation. Applied Social Research Methods Series. Volume 47. Sage Publications. Thousand Oaks. London, New Delhi. 154–162.

Internetlähteet

http://www.gramex.fi/fi/tietoa_gramexista/tekijanoikeus/tekijanoikeuslaki_suojaa/tekijanoikeuslaki_lyhyesti (Luettu 27.6.2014)

http://www.stat.fi/til/khi/2013/khi_2013_2014-01-15_tau_001.html) (Luettu 1.8.2014)

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Teema 1. Tutkimukseen osallistuvia kuvaavia tietoja (ikä, paikkakunta, ikä lääkintälotaksi alkaessa, perhetausta, komennuspaikka, ammatti sotien jälkeen)

Teema 2. Kertoisitteko ajasta ennen sotaa ja miten liityitte Lotta Svärdiin?

Teema 3. Kertoisitteko lääkintälottakoulutuksesta?

Teema 4. Kertoisitteko työstänne lääkintälottana?

Teema 5. Kertoisitteko työympäristöstä ja työyhteisöstä?

Teema 6. Kertoisitteko sodan loppumisesta ja elämästänne lottana sen jälkeen?

Liite 2. Lääkintälottien harjoitusohjelma

Harjoitusohjelma piiri- tai iltakurssin suorittaneille lääkintälotille.

Ohjelmaläpikäydään sairaanhoitajattaren johdolla. Jokaista hoitajatarta kohti 10-15 lottaa ja 1 vuode 5 lottaa kohti. Hoitajattaren apulaisina voivat Keskusjohtokunnan 6 kk:n sairashoito-apulaiskurssin käyneet lotat toimia. Ellei osastossa ole sairaanhoitajatarta, on yhdistyksen ulkopuolella oleva sairaanhoitajatar tai terveyssisar pyydettävä harjoituksia johtamaan . Ohjelma käsittää kahdeksan 3-tuntista työiltaa. Jos p.os:ssa on vaan muutamia kurssin käyneitä lottia voivat lähellä toisiansa sijaitsevat paik.osastot yhdessä järjestää kolme 8-tuntista harjoituspäivää. Tämä ohjelma olisi vuosittain läpikäytävä etteivät lotat unohtaisi sitä, minkä ovat oppineet.

I ilta.

Vuoteen teko sekä ilman potilasta että potilaan ollessa vuoteessa; Poikkilakanan-, vahakankaan ja makuurenkaan asettaminen; potilaan nostaminen ja käantäminen. Hoitajatar selostaa eri otteet ja niiden tarkoituksen.

II ilta.

Vuoteenteko ja lakanain muuttaminen ylhäältä päin ja sivulta; selkänoja, polvi- ja kiilatyyny; pielusten asettaminen puoli-istuvassa asennossa olevan potilaan tukemiseksi; käsien ja jalkojen asettaminen mukavaan asentoon; suojeluskuntapuvun riisuminen ja ylle pukeminen huomioiden erilaisia haavoittumisia. Otteiden selitys.

III ilta .

Vuoteenteko-harjoituksia. Potilaan peseminen (vettä käyt.kasvojan ja käsiä varten); potilaan ruokkiminen(vettä käyt.); alusastia, peräruiske; jää- ja lämminvesi pussi. Otteiden selittämistä.

IV ilta.

Ruumiinlämmön mittaaminen, suonen- ja hengityksen laskeminen sekä merkitseminen kuumetaulukkoon. Sidosta rvikkeiden valmistusta , tavallisten instrumenttien selostusta; sterilisointia lääk.lotan oppikirj. mukaan.

V ilta.

Sormi- käsi- ; käsi- ja kyynärvarsiolkapää- ja rintasidosten asettaminen. Haavain hoidon selostusta Lääk.l.oppikirj:n mukaan.

VI ilta .

Jalka-, sääri-, polvi-, roisi-, lantio- ja amputeeratun(katkaistun) jalan sidosten asettaminen. Lyhyt selostus luumurtumisesta, nyrjähtämisestä Lääk.l.oppikirjan mukaan.

-2-

VII ilta.

Pää-, kaula-, korva-, silmä-, leuka- ja nenäsidosten asettamiata. Lyhyt selostus verenvuodosta ja sen tyrehdyttämisestä,(huom! kumiletkun käyttöä ei saa mainita) sekä ryhje- ja palovammat ja paleltuminen Lääk.l.Oppikirjan mukaan.

VIII ilta.

Tekohengitys, selostus ja otteiden harjoittamista. Ensi avun selostusta Lääk. l.Oppikirjan mukaan.

=======0=======

Alkeisharjoittelu-ohjelma

kurssin käymättömille lääkintälotille

sikäli kun niitä jaostossa vielä on.

Tätä harjoitteluohjelmaa suositellaan myöskin niille lääkintälotille , jotka valmistautuvat ilta- tai piirikursseille.

Neuvojina saavat toimia 6 kk. sairashoitoapulaiskurssin käyneet lääkintälotat, jotka voivat opettaa näitä käytännöllisiä otteita, mutta sidomtaharjoituksia he eivät saa johtaa.

Vuoteen teko ilman potilasta ja potilaan ollessa vuoteessa; poikkilakanan, vahakankaan, makuurenkaan, selkänojan(tuolin) asettaminen.

Potilaan nostaminen ja kääntäminen.

Lakanain vaihtaminen sekä ylhäältä että sivulta.

Potilaan peseminen(vettä käytetään kasvojen ja käsien pesuun).

Potilaan ruokkiminen (vettä käytettävä).

Ruumiinlämmön mittaaminen ja merkitseminen kuumetaulukkoon.

Huoneiden siivous ja pölyn pyyhkiminen.

Keskusjohtokunta.

Liite 3. Lääkintälotille suunnatut koekysymykset

1. Lotta-Svärd yhdistyksen alueellinen jako ?
2. Mikä on toimenlotta a) määritelmä, b) vaatimukset.
3. Johtokunnat ja niitten kokoonpano ?
4. Vuosikokouksen sääntömääräiset asiat ?
5. Miten L-S yhdistyksen sääntöihin voidaan tehdä muutoksia ?
6. Mihin kurinpidollisiin toimenpiteisiin voidaan ryhtyä, jos lotta ilman pätevää syytä kieltäytyy suorittamasta hänelle määrättyä tehtävää ?
7. a) Satakunnan piirin puheenjohtajan käsivarsinauha ja piirijohtokunnan jäsenten kilpi ?

b) Yhdistyksestä eronneen jäsenen puvunkäyttöoikeus ?

c) Tarjoilevan lotan juhlapuku ?

. - . -

1. Keuhkoverenkierto ?
2. Mistä luunmurtuma tunnetaan ?
3. Lämpöhalvauksen (auringonpistoksen) oireet ?
1. Lääkintälotan kouluutusmuodot ?
2. Mitä eri siteitä tunnette ja mikä siteen tarkoitus ?
3. Ruumiinlämmön mittamistavat ?
4. Makuuhaavat ja niiden ehkäiseminen ?
5. Millä eri tavoilla voidaan esineitä Sterilisoida ja Desinfisioida ?
6. Selittäkää tarkoin kostea lämmittävä keuhkokääre.
7. Selostakaa tavallisen peräruiskeen antaminen.

Liite 4. Lääkintälotan harjoitteluvihko

Lotta-Svärd
Lääkintäapulaiskurssi Sairaala ...

Oppilas .....

Syys ... kuun 24 p:nä 1942.

Harjoittelijalle annetaan opetusta seuraavissa tehtävissä:

	Merk.	Osaston hoitajattaren nimi
Vuoteen teko	X	
Vuoteen teko potilaan siinä maatessa	X	
Potilaan nostaminen ja siirtäminen	X	
Makuurenkaan käyttö ja hoito	X	
Polvirenkaan » »	X	
Vuodenojan » »	X	
Kuumavesipullojen käyttö ja hoito	X	
Pölyn pyyhkiminen	X	
Virtsapull. ja alusast. puhtaanapito	X	
Huuhteluhuon., WC:n ja kylpyhuon. siivous	X	
Suursiivous	X	
Pyykin käsittely	X	
Vuoteenoman potilaan camusiistimin.	X	
Suun, hamp., kynsien ja selän hoito	X	
Likoisen pään hoito	X	
Puhdistuskylpy	X	
Vuodekylpy ja hiustenpesu	X	
Ruoan tarjoilu vuodepotilaalle	X	

	Merk.	Osaston hoitajattaren nimi
Avuttoman potilaan syöttäminen	X	
Pulssin laskeminen ja merkitseminen	X	
Lämmön mittaaminen	X	
Lämpömittarin hoito	X	
Ulostava ruiske	X	
Kost. lämmitt. kääreen asettaminen	X	
Jääpussin asettaminen	X	
Termoforin asettaminen	X	
Jääpussin ja termoforin hoito	X	
Kuumavesipussin asettaminen	X	
Spriipyyhke	X	
Alusast. asett. ja potilaan puhdistus	X	
Booriveden valmistus		
Siteiden ja sidostarpeiden valmistus	X	
Kipsisiteiden valmistus	\	
Kumitav. paikkaaminen ja säilyttäm.	\	
Vastaleikatun valvonta	X	
Opastusta tavallisimpien osaston instrumenttien tuntemisessa	X	
Käytettyjen instrumenttion ja ruiskujen puhdistus osastolla	X	
Hoito kuoleman jälkeen	X	
Eristystekniikka tarttuvaa tautia sairastavan hoidossa	\	
Yövalvonta *)	X	
Operaation seuraaminen **)	X	
Lääkkeiden antamisen seuraamista	X	

*) Harjoittelijalle varataan tilaisuus yövalvontaan sairaanhoitajattaren johdolla 5—7 vrk:ksi. Pitempää aikaa harjoittelijaa ei saa panna valvomaan. Ei myöskään hetkeksikään yksin toimimaan yöhoitajattarena. Yövuorojen jälkeen järjestetään harjoittelijalle vapaapäivä.

**) On suotavaa, että harjoittelija saa olla läsnä ainakin 1:ssä leikkauksessa.

Annettu opetus merkitään ..... /
Oppilaan itsenäisesti suorittama käsittely ..... \
Täydellinen merkintä x

Käytännöllinen harjoittelu kestää kaksi kuukautta joko yhtäjaksoisesti tai kahtena kuukauden pituisena jaksona joiden väliaika ei saa olla 10 kuukautta pitempi.

Harjoittelijan työpäivä on kahdeksan tunnin pituinen. Yksi päivä viikossa on vapaapäivä. Harjoittelijaa ei saa edes pyhäpäivänäkään jättää yksin osastosta vastaamaan.