

Ida Husu ja Reetta Kinnarinen

Sairaanhoidotyö Suomessa talvi- ja jatkosodan aikana

Vuosina 1939-1944

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.11.2016

Tekijä(t) Otsikko	Ida Husu, Reetta Kinnarinen Sairaanhoitotyö Suomessa talvi- ja jatkosodan aikana
Sivumäärä Aika	43 sivua 11.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vaikeasti sairaan potilaan hoitotyö
Ohjaaja(t)	Projektipäällikkö Marita Räsänen Museovastaava Anna-Kaisa Pienimaa
<p>Tämä opinnäytetyö on osa hoitotyön koulutuksen museon projektia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitotyötä vuosilta 1939–1944 historiantutkimuksen menetelmiä käyttäen. Käsittelemme työssämme sairaanhoitajien tehtäviä eri toimintaympäristöissä, Suomen Punaisen Ristin toimintaa sekä muita sota-ajan sairaanhoitotyön kannalta merkittäviä teemoja.</p> <p>Käytimme opinnäytetyössämme aineistona kirjallisuutta, muistelmia ja lehtiartikkeleita. Saimme käytettäväksemme myös Laine-Maire Kyöstilän haastattelun Hoitotyön koulutuksen museosta. Metropolian Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon arkistomateriaali toimi vahvasti myös opinnäytetyömme lähteenä. Sodan aikaisesta sairaanhoitotyöstä löytyi paljon kirjallisuutta, mutta ei tutkimuksia. Olemme opinnäytetyössämme halunneet koota yhtenäisen historiikin sairaanhoitajien työstä sodan aikana ja siksi olemme pohjustaneet aiheitamme Suomen talvi- ja jatkosodan sekä SPR:n toiminnan pääpiirteillä.</p> <p>Sairaanhoitajan työ sota-aikana on ollut monipuolista ja työympäristöt ovat vaihdelleet kenttäsairaaloista sotasairaaloihin. Sairaanhoitotyötä tehtiin kyseenalaistamatta ja pyynteettömästi, ainoana ja tärkeimpänä tavoitteena auttaa sodassa haavoittuneita. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda sairaanhoitajan työn historian tuntemusta käsittelevä teos. Ammatillinen historiallinen perintö on tärkeä pohja nykyiselle sairaanhoidolle, arvoille ja käytännöille. Työmme tarkoituksena on tuoda esille sairaanhoitotyön historiaa ja sen merkitystä sairaanhoitajina toimiville ja sitä opiskeleville henkilöille.</p> <p>Sota-aika on ollut merkittävä ajanjakso sairaanhoitotyölle ja sen kehittymiselle. Sodasta on myös opittu uutta ja sen myötä opittu kehittämään sairaanhoitotyötä. Olemme valmistumassa ammattiin, josta olemme ylpeitä. Toivomme työmme tuovan arvostusta sairaanhoitajille niin sodan aikana toimineille kuin siihen tänä päivänä opiskelevillekin.</p>	
Avainsanat	hoitotyö, sairaanhoitaja, sota-aika, talvisota, jatkosota, suomen punainen risti, hoitotyön koulutuksen museo

Author(s) Title	Ida Husu, Reetta Kinnarinen Nursing in Finland during the Winter War and Continuation War
Number of Pages Date	43 pages 11 November 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Name of the specialisation option
Instructor(s)	Marita Räsänen, Project Manager Anna-Kaisa Pienimaa, Director of the Museum
<p>The purpose of our Bachelor's thesis was to gather information about nursing in Finland during the years 1939-1944 and to find out what were the nurses duties and operational environments back then. We also process remarkable themes according to the Finnish Red Cross activity and other wartime healthcare subjects.</p> <p>As for methods we used historical approach. We used literature, memoirs, articles and one interview as data for our study. The archive material of Nursing Education Museum of Metropolia University of Applied Sciences was also considerable source for our study. There were lot of literature about wartime healthcare but not so much researches that we could have used. The point was to create a continuous history study about the work of nurses during wartime and to describe the main events of Finnish wars and the Finnish Red Cross activity.</p> <p>We found that the nurse's effort over the years 1939-1944 was diverse and the operational environments changed from field hospitals to stationary war hospitals. Nurses worked without questioning and demanding and their main ambition was to help injured soldiers. Our point was to bring out how important the professional historical legacy is. We feel that it's very important as a nurse to know about the history and progress of healthcare and nursing.</p> <p>Wartime in Finland has been remarkable period for nursing and its progression. We have learned new about our wars and along that we have learned to improve nursing. We are graduating to occupation, which we are proud of. We hope that our study helps people to appreciate nurses for what they have done and what they are doing these days.</p>	
Keywords	nursing, nurse, wartime, the winter war, continuation war, finnish red cross, nursing education museum

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Opinnäytetyön työtavat ja menetelmät	2
3.1	Aineiston kerääminen ja siihen perehtyminen	3
3.2	Sisällön muodostuminen	3
3.3	Aineiston käsittely	4
3.4	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	5
4	Sotavuodet 1939–1944	5
5	Suomen Punainen Risti	8
5.1	Lyyli Hagan	9
5.2	Sairaanhoitajatoimisto ja sairaanhoitajareservi	10
5.2.1	Sairaanhoitajien palkkaus ja muut etuudet	14
5.2.2	Kurinpito	16
6	Sairaanhoitotyö sota-aikana	17
6.1	Sairaanhoitajien työtehtävät	21
6.2	Sairaanhoitajien varustus	25
7	Sairaanhoitajan toimintaympäristöt sota-aikana	26
7.1	Sotasairaalat	27
7.2	Kenttäsaairaalat	30
7.3	Sairasjunat	32
7.4	Sotavankisairaalat	34
7.5	Muut toimintaympäristöt	35
8	Sairaanhoito-oppilaat sodassa	37
9	Johtopäätökset ja pohdinta	40
	Lähteet	43

1 Johdanto

Vuodet 1939–1944 eli talvi- ja jatkosota ovat historiallisesti merkittäviä ajanjaksoja Suomelle. Näitä ajanjaksoja muisteltaessa tulee yleisimmin mieleen sotien pääkohdat sekä isänmaatamme puolustaneet sotilaat. Moni ei välttämättä ole tietoinen, kuinka suuri merkitys naisten tekemällä työllä ja panoksella oli itsenäisen isänmaamme puolustamisessa. Naiset auttoivat niin kotoa käsin kuin itse kentällä. Työssämme haluamme korostaa ja tuoda esille nimenomaan naisten asemaa ja tarkennettuna sairaanhoitajien sekä sairaanhoitotyön tärkeyttä sota-aikana.

Sairaanhoitotyö on varsinkin sotien aikana muokkautunut ja kehittynyt. Myös sairaanhoitajien asemaan ja tehtäviin on tullut muutoksia. Suomen Punainen Risti on ollut tärkeässä asemassa sodissa haavoittuneiden ja sairaiden sotilaiden aseman parantamiseksi. Punainen Risti ja sen perustaminen vakiinnutti sodan aikaista sairaanhoitoa, sillä yhdistys perustettiin haavoittuneiden sotilaiden hoitoa varten. Vuonna 1926 perustettu Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajareservi kokosi sairaanhoitajat yhteen. Tarkoituksena oli luoda pätevä sairaanhoitajien kokoonpano nimenomaan puolustusvoimien käyttöön mahdollisen sodan ja katastrofitilanteiden varalta.

Sairaanhoitajan työ on aina ajateltu olevan naisille ominaista, naisten hoivavietin ja puhtoisuuden puolesta, ja juuri tämän takia esimerkiksi Suomen sodissa sairaanhoitajina toimivat naiset. Sotakentillä naissairaanhoitajien kanssa työskenteli myös lottia, lääkäreitä ja lääkintämiehiä.

Sairaanhoitotyö sodassa oli rankkaa ja vaativaa työtä. Sodan tapahtumat koulivat ja raatelivat jopa hyvin koulutettuja sairaanhoitajia. Sairaanhoitajat toimivat sodan aikana monissa eri toimintaympäristöissä muun muassa sotasairaaloissa, kenttäsairaaloissa, sairasjunissa, lentokoneissa ja laivoissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata näitä erilaisia sairaanhoitajan toimintaympäristöjä ja toimia, joita sodan aikana oli. Pyrimme tarkentamaan sairaanhoitajien työtehtäviä sodan aikana eri ympäristöissä ja mitä ne pitivät sisällään. Tarkastelemme myös sairaanhoitajien koulutusta.

"Ammatillinen perintö on tärkeä osa pohdittaessa nykyajan sairaanhoidon arvoja ja käytäntöjä. Onhan oman ammatin historian tuntemus kehittyneen ammattihenkilön merkki".
(Halme – Ollikainen 2003: 12.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö on osana Hoitotyön koulutuksen museon projektia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitotyötä sota-aikana vuosina 1939–1944. Tarkoituksenamme on kuvata sairaanhoitajan eri tehtäviä ja toimintaympäristöjä sota-aikana. Haluamme työssämme korostaa sairaanhoitajien tärkeää asemaa sota-aikana. Sairaanhoitotyöstä sota-aikana löytyy kiitettävästi tietoa erilaisista lähteistä. Tiedonhaun kautta olemme perehtyneet kerättyihin lähteisiin ja olemme keränneet niistä sairaanhoitotyöhön ja sairaanhoitajiin liittyvää materiaalia.

Päätavoitteenamme on tuottaa yhtenäinen kokonaisuus sairaanhoitotyöstä sota aikana käyttäen hyväksi eri lähteitä. Yksi tavoitteistamme on työmme avulla herättää tietoisuutta ja mielenkiintoa alan opiskelijoissa, työntekijöissä ja muissa lukijoissa. Haluamme tuottaa mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan siitä, mikä merkitys sairaanhoitajilla on sodassa ollut. Sota-aikana sairaanhoitotyössä on tapahtunut myös erilaisia kehitysaskeleita, joita haluamme tuoda esille. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esille tärkeää tietoa Suomen sairaanhoitotyön historiasta. Vuonna 2017 itsenäinen Suomi täyttää 100 vuotta. Tavoitteena on, että myös tätä kautta opinnäytetyömme saa huomiota. Laine-Maire Kyöstilää lainataksemme toivomme, että ihmiset olisivat kiinnostuneita Suomen sota-ajasta.

Kestävän tiedon lähtökohtina voidaan pitää sitä, että aiheen päättely on moitteetonta ja sen tulkinta vakuuttavaa. Kuvauksen tulee olla myös uskottavaa. Aiheella pitää olla hyvä tiedollinen ja todenmukainen sanoma. Nämä toimivat hyvinä käytännön ohjeina työn tekemiseen. (Kalela 2000: 164–165.)

3 Opinnäytetyön työtavat ja menetelmät

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä olemme soveltaneet historiantutkimusta. Tiedonhaun kautta olemme löytäneet erilaisia lähteitä kirjallisuudesta, lehtiartikkeleista ja väitöskirjoista. Monet lähteet on kirjoitettu haastatteleamalla sodissa työskennelleitä sairaanhoitajia. Nämä lähteet ja muistelmat ovat olleet tärkeitä opinnäytetyömme kannalta, sillä tutkimuksia aiheestamme ei oikein ole tai se on vaikeasti löydettävissä. Olemme halunneet koota sairaanhoitajien muistoista ja kokemuksista sodan aikaisesta työstä isänmaan puolesta eheän ja johdonmukaisen kokonaisuuden.

3.1 Aineiston kerääminen ja siihen perehtyminen

Lähteet ovat eri tavoin informatiivisia ja lähteitä voidaan pitää käyttökelpoisina, jos ne havaitaan päteviksi vastaamaan haluttuun kysymykseen (Kalela 2000: 92). Työssämme olemme pitäneet tärkeänä sitä, että kaikki käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja jakavat oikeaa tietoa eteenpäin.

Aloitimme opinnäytetyömme tiedonhauilla. Etsimme pääsääntöisesti aineistoa internetin kautta kirjastojen hakupalveluita ja tietokantoja hyödyntäen, näitä olivat Metcat, Helmet, Helka, Medic, Theseus ja Arto. Haimme aiheeseen liittyvää tietoa hakusanoilla ”sairaanhoitaja”, ”sairaanhoito”, ”sairaanhoitotyö”, ”sota-aika”, ”talvisota” ja ”jatkosota”. Lisäksi olemme hakeneet tietoa eri kirjastoista, kuten Meilahden kampuskirjasto Terkosta, Metropolian kirjastoista ja kaupungin kirjastoista. Apuna käytimme myös kirjastojen omia tietokantoja. Löysimme monipuolisesti kirjallisuutta, pro gradu töitä, opinnäytetöitä ja lehtiä liittyen sota aikaan ja sairaanhoitotyön. Hoitotyön koulutuksen museo oli tärkeässä asemassa opinnäytetyömme aineiston ja materiaalin keräämisessä. Museosta saimme sodan aikaiseen sairaanhoitotyöhön liittyviä artikkeleita ja valokuvia, sekä tärkeänä osana Laine-Maire Kyöstilän haastattelun vuodelta 1995. Opinnäytetyön työpajoista saimme apua tiedonhakuun, työmme suunnitteluun ja kirjoittamiseen.

Hoitotyön koulutuksen museon kirjallista materiaalia sairaanhoitajien työstä sota-aikana löytyi melko vähän, mutta sisällöltään materiaali oli arvokasta ja antoi omanlaistansa perspektiiviä aiheeseemme. Museosta löytyi muutamia lehtiartikkeleita, joissa kerrottiin sairaanhoitajien kokemuksista sodissa ja sairaanhoitaja oppilaiden elämästä. Museosta löytyi myös kenttäsaaraanhoitajan asu, josta saimme ajatuksen liittää opinnäytetyöhömmme myös kappaleen sairaanhoitajien sodan aikaisesta vaatetuksesta. Yksi tärkeimmistä museosta löytyneistä lähteistä oli Laine-Maire Kyöstilän haastattelu VHS-videona, jonka kävimme muuttamassa kirjastossa DVD muotoon. Kyseinen haastattelu toimi hyvin työmme lähteenä, sillä Kyöstilä on itse työskennellyt sairaanhoitajan sota-aikana, joten hänen kokemuksensa tulevat suoraan koetuista tapahtumista ja tämän myötä ovat luotettavia.

3.2 Sisällön muodostuminen

Halusimme edetä työssämme loogisesti tapahtuma järjestyksessä ja niin, että taustatiedot tulevat lukijalle selväksi ennen, kuin siirrytään itsessään sairaanhoitajan työnkuvaan

sota-aikana. Kerromme ensiksi mitä, miksi ja miten olemme työskennelleet opinnäyte-työmme eteen. Tuomme lukijalle kuvan, että tämä työ kannattaa lukea alusta loppuun. Teemme selväksi, että käyttämämme aineisto on luotettavaa, ja olemme tehneet työmme aidolla kiinnostuksella aiheeseen. Avaamme hieman sotavuosia, mikä auttaa lukijaa ymmärtämään sodan kulkua. Ennen sairaanhoitajien toimintaympäristöihin menemistä kerromme hieman työnkuvasta, mitä ja miten sairaanhoitajat työskentelivät 1900-luvun alussa, kun maamme oli uhattuna. Lopuksi työmme pääkohtana käymme läpi eri toimintaympäristöjä, missä sairaanhoitajat työskentelivät sota-aikana ja millaista työ oli näissä vieraissakin ympäristöissä.

3.3 Aineiston käsittely

Olemme lukeneet opinnäytetyötämme varten muun muassa väitöskirjoja, lehtiartikkeleita sekä kirjoja. Aineiston lukemisen lisäksi olemme digitalisoineet yhden Hoitotyön koulutuksen museon VHS -nauha haastattelun DVD -levylle kaupungin kirjastossa. Digitalisoinnin jälkeen olemme katsoneet haastattelun ja kirjoittaneet haastattelusta työhömmme liittyviä asioita muistiin. Olemme etsineet valokuvia liitettäväksi työhömmme ja olemme löytäneet sopivia valokuvia internetistä sekä ottaneet valokuvia itse Hoitotyön koulutuksen museosta. Olemme skannanneet myös vanhoja Sairaanhoitajatar-lehtiä ja muita kuvia, tekstiä sekä artikkeleja liittyen työmme aiheeseen.

Käyttämällä erityyppisiä lähteitä harkitusti saamme suuremman ja monipuolisemman kuvan sairaanhoitotyön historiasta. Koska tutkimme hieman vanhempaa historiaa, on vaarana se, että joudumme käyttämään paljon sekundaarilähteitä, eli valmiiksi tutkittua, tulkittua ja työstettyä aineistoa. Olemmekin pitäneet tärkeänä etsiä mahdollisuuksien mukaan primaarilähteitä, eli lähteitä ensisijaisista aineistoista, joita on käytetty useaan otteeseen uudelleen ja uudelleen. Primaarilähteinä olemme käyttäneet muun muassa kuvattua ja tallennettua haastattelua sekä sairaanhoitajien ja lottien omakirjoittamia muistelmia. Näissä molemmissa siis lähteen on tuottanut henkilö, joka on ollut jollain tapaa osallisena Suomen sodissa. (Paunonen 1997: 196–197.)

Jotta työmme olisi mahdollisimman selkeä ja helposti luettava, olemme pyrkineet etsiä koimaan tekstimme sopivien otsikoiden alle. Pyrimme työssämme etenemään asioissa loogisessa järjestyksessä niin, että työmme kokonaisuudessaan olisi lukukokemuksena miellyttävä.

3.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Lähteisiin olemme pyrkineet suhtautumaan kriittisesti. Materiaalia opinnäytetyöhömmä olemme saaneet monesta eri kirjallisuuden lähteistä ja Hoitotyön koulutuksen museosta. Lähdemateriaalien luotettavuutta olemme pystyneet tarkastelemaan eri lähteistä löytyvien samojen päivämäärien ja tapahtumien yhteneväisyyksien kautta. Luotamme, että haastattelujen pohjilta tehtyjen lehtiartikkelien tai koottujen muistelmien luotettavuus on oikea ja tietoja ei ole vääristelty. Sairaanhoidajien muistot sota ajasta ovat kuitenkin ensisijaisen tärkeitä opinnäytetyömme aiheen kannalta. Monien sairaanhoidajien haastatteluiden kautta tehdyissä artikkeleissa ja kirjallisuudessa todetaan myös, että sota-aikaisten sairaanhoidajien muistelmat ja tarinat ovat tärkeitä dokumentoida, sillä sairaanhoidajien toiminnasta ei ole paljon kirjoitettua tietoa. Talvi- ja jatkosodasta löytyvä kirjoitettu historiallinen tieto on mielestämme luotettavaa. Samaa tietoa löytyy useista eri lähteistä.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme tarkastelleet lähteinä käyttämäämme aineistoa kriittisesti, mutta muistaneet kuitenkin eettisen tiedonkäsittelyn historiallista aineistoa käyttäessämme. Ulkoista lähdekritiikkiä olemmekin tarkastelleet selvittämällä asiakirjojen alkuperä, asema ja tehtävä, eli missä, milloin ja miksi se on kirjoitettu, ja lisäksi kuka asiakirjan on kirjoittanut ja kenelle. Päivämäärät sekä allekirjoitukset ovat olleet hyvin esillä käyttämässämme lähteissä, juurikin muistelmia lukiessamme olemme olleet tarkkoja juuri näiden lähdekritiikkien kanssa. Suurin osa lähteistämme on koneella kirjoitettuja tekstejä, jolloin käsialaa ja asiakirjan muotoa on vaikea tarkastella kriittisesti. Koska tutkimme Suomen historiaa, on myös kaikki lähteemme suomenkielellä, minkä vuoksi sisäinen lähdekritiikkimme on ollut huomattavasti helpompi tulkita kuin jos käyttäisimme esimerkiksi ruotsinkielistä lähdeaineistoa. Lähteitä valikoidessamme yritimme ottaa huomioon, että lähteet olisivat olleet mahdollisimman lähellä sota-aikaa tehtyjä. Mitä kauemmin aikaa sodista on tullut kuluneeksi kaikki sotaan osallistuneet vanhenevat ja muistot sota-ajasta huononevat muistin myötä. (Paunonen 1997: 198–199.)

4 Sotavuodet 1939–1944

”Sota-aikana 1939–1944 isänmaallisuus oli voimakkaasti vaikuttava aate” (Virtanen 2005: 237).

Toisen maailmansodan tapahtumat voidaan jakaa Suomen osalta kolmeen osaan, eli talvisotaan (1939–1940) ja jatkosotaan (1941–1944) sekä Lapin sotaan (1944–1945). Talvisodan ja jatkosodan välissä oli myös välirauhan vuosi, jolloin kansa pääsi melkein palaamaan normaaliin tilaan, vaikka jatkosodan alkaminen oli tuolloin jo ennakoitavissa. Ennen talvisotaa vuonna 1939 oli myös merkittäväksi koettu sodan valmisteluvaihe ja sotien loputtua vuonna 1945 palaaminen siviiliin. Lääkintähuollon osalta ensimmäinen sodan vaihe eli talvisota toimi testauskenttänä tulevalle.

Talvisodan aikana pystyttiin arvioimaan ja kehittämään tehtyjä toimia ja niiden vaikuttavuutta. Tärkeimpänä huomiona ja kehittämistarpeena nousi esille varustelu, kuten lääke- ja vaatehuolto. Talvisodan aikana huomattiin myös puute lääkintähenkilöstön määrässä ja yleisissä toimintamuodostelmissa. Näitä lähdettiin parantamaan ja kehittämään ajatellen uutta sotaa. Kokonaisvahvuus oli noin 700 000 henkilöä, jotka toimivat sotapalveluksessa. Näistä naisia oli yli 100 000, joista sairaanhoitajia erilaisissa tehtävissä oli yli 13 000 ja lottia noin 90 000 sekä SPR:n kouluttamia apu- eli pikkusisaria jatkosodan lääkintähuollon toimiin noin 3500. Lisäksi sotilaskotisisaria toimi rintamalla noin 1800 henkilöä. Henkilöiden kertavahvuus oli täysin riippuvainen sotatoimien aktiivisuudesta. Naisten osallisuus sotatoimiin oli merkittävä ja naisten monet toimet olivat edellytyksenä Puolustusvoimien tehokkaalle toiminnalle. Muutenkin naisten antama panos sota-ajan yhteiskunnalle oli keskeinen ja kasvoi varsinkin poikkeusolojen kestäessä. (Halme – Ollikainen 2003: 12.) Sekä kaupungeissa että maaseudulla naisten ja nuorten merkitys kasvoi työelämässä. Syksyllä 1939 naisten halu osallistua maanpuolustustyöhön kasvoi. Suurimpana vapaaehtoistoiminnan naisjärjestönä toimi Lotta Svärd. Miesten ollessa rintamalla naisten oli hoidettava niin omat kuin myös miesten työt. Naisia palkattiin sekä maatalous, teollisuus että sotateollisuuteen töihin. (Kotirintama.)

Euroopan tilanne oli hyvin epävakaa 1930-luvun lopulla ja suursodan uhka oli odotettavissa. Neuvostoliitto oli menettänyt mahtiaan ensimmäisen maailmansodan jälkeen ja maa pyrki saamaan Suomelta tukikohtia sekä rajamuutoksia huolestuneena Saksan noususta. Vuonna 1935 Neuvostoliitto yritti perustaa Saksan vastaista liittoumaa. Länsivallat eivät suostuneet tähän, koska sopimus olisi vaatinut Suomen itsemääräämisoikeuden rajoittamista Neuvostoliiton hyväksi. Neuvostoliiton suurimpana huolena oli se, että Saksa hyökkäisi itään Suomen kautta. Vuonna 1938 pidettiin viisi kuukautta kestäneet neuvottelut, jossa Suomi ilmaisi sallimasta minkään maan loukata maansa rajoja ja että Suomi pysyisi koskemattomana. Tämä ei riittänyt Neuvostoliitolle, vaan maa olisi halunnut osallistua Suomen puolustukseen mahdollisen Saksan hyökkäyksen varalta, mutta Suomi kieltäytyi. (Enkenberg 2013: 6–7.)

Toinen maailmansota alkoi 1.9.1939 Saksan hyökätessä Puolaan. Tätä ennen Neuvostoliiton ja Saksan ulkoministerit Molotov ja Ribbentrop olivat allekirjoittaneet maiden välisen hyökkäämättömyyssopimuksen, jossa taattiin myös, että maat saavat laajentaa omia alueitaan joutumatta sotaan keskenään. Neuvostoliitto sai sopimuksessa etupiiriinsä Suomen. Neuvostoliitto kutsui loka- ja marraskuussa 1939 Suomen edustajat neuvotteluihin, mikä liittyi konkreettisiin poliittisiin kysymyksiin. Neuvostoliitto halusi tukikohтия Suomenlahdelta ja Karjalankannakselta, vastineeksi maa tarjosi Suomelle alueita Itä-Karjalasta. Suomi pyysi apua Ruotsilta sodan syttymisen varalta, mutta Ruotsi kieltäytyi. Neuvottelut päättyivät tuloksettomina. (Enkenberg 2013: 6–7.)

Suomi oli huolissaan tilanteesta ja suursodan uhkan leviämisestä Suomeen, joten määrättiin kertausharjoitukset 9.10.1939, jotka olivat samalla myös yleinen liikekannallepano. Marraskuun 26. päivä Neuvostoliiton ulkoministeri Molotov väitti Suomen tulittaneen neuvostojoukkoja Mainilan kylässä ja Mainilan laukaukset saivat Neuvostoliiton katkaisemaan diplomaattiset suhteensa Suomeen. Marraskuun 28. päivä Neuvostoliitto irtisanoi hyökkäämättömyyssopimuksen, joka oli ollut voimassa vuodesta 1932. Suomen suurkertausharjoitukset ehtivät kestää noin kuukauden ennen kuin talvisota alkoi 30.11.1939 Neuvostoliiton hyökkäyksellä ilman sodanjulistusta. Neuvostoliitto ylitti Suomen rajan koko pituudeltaan ja lento pommitti kaupunkeja. Talvisota oli Suomen ja Venäjän välinen taistelu. (Enkenberg 2013: 6–7.)

Loppuun asti Suomi yritti etsiä tukea Ruotsilta ja liittoutuneilta tuloksetta, sillä muut maat halusivat ajaa vain omaa etuaan. Rauhanehtoihin pyrittiin myös etsimään ja neuvottelemaan lievennyksiä, mutta Neuvostoliitto piti kiinni vaatimuksistaan. (Enkenberg 2013: 206.) Talvisota kesti 105 päivää ja päättyi Suomen osalta kalliiseen rauhansopimukseen 13.3.1940. Suomi säilytti talvisodassa itsenäisyytensä, mutta menetti pinta-alastaan noin kymmenesosan ja muun muassa Hanko vuokrattiin Neuvostoliitolle 50 vuodeksi. (Enkenberg 2013: 232–233.)

Kesällä 1940 Suomi oli kahden suurvallan eli Saksan ja Neuvostoliiton puristuksissa. Neuvostoliitto vaati junakuljetuksia Suomen poikki Neuvostoliiton vuokraamaan Hankoon. Neuvostoliiton ulkoministeri Molotov oli myös vierailut Saksassa marraskuussa 1940 tiedustelemassa Hitlerin mielipidettä Suomen miehittämisestä, mutta Hitler varoitti Neuvostoliittoa hyökkäämästä Suomeen. Suomi ja Saksa alkoivat pikkuhiljaa selvittää maiden mahdollista keskinäistä yhteistyötä ja suunnitelmat sekä yhteistoiminta tiivistyivät kevään 1941 aikana. Suomi halusi vallata takaisin rauhassa menetetyt alueensa ja

Saksa tavoitteli operaatio Barbarossan kautta suurhyökkäystä Neuvostoliittoon. Saksalaisten hyökkäyksen haluttiin provosoivan Neuvostoliittoa hyökkäämään, sillä Suomi ei halunnut aloittaa sotatoimia. Suomi alkoi valmistautua sotaan 18.6.1941 ylimääräisillä harjoituksilla eli liikekannallepanolla. Saksa hyökkäsi Neuvostoliittoon 22.6.1941 ja Hitler ilmoitti Suomen olevan Saksan puolella, vaikka Suomen hallitus vakuutti, ettei Suomi ole osallisena sotaan. Neuvostoliitto alkoi pommittaa Suomen rannikkoa samana päivänä ja 25.6.1941 Neuvostoliitto kohdisti suurpommitukset 15 paikkakuntaan Suomessa. Suomi julisti sodan Neuvostoliitolle 26.6.1941. Vaikka talvisota ja jatkosota sodittiin toisen maailmansodan aikana, eivät ne kuitenkaan tulleet osaksi maailmansotaa. (Enkenberg 2014: 6–11.)

Päämaja antoi Suomen joukoille aselepomääräyksen 4.9.1944 ja jatkosota päättyi väli-
rauhansopimukseen 19.9.1944. Rauhanehdoissa Neuvostoliitto ei taaskaan tinkinyt ja ehtoihin kuului muun muassa Moskovan vuoden 1940 rauhan rajat, saksalaisten maastakarkoitus, Petsamon luovutus, Porkkalan vuokraus 50 vuodeksi ja 300 miljoonan dollarin sotakorvaukset tavaroina. (Enkenberg 2014: 394–395.)

5 Suomen Punainen Risti

Vuonna 1877 Suomen Punaisen Ristin toiminta alkoi tavoitteenaan kouluttaa sairaanhoitajia armeijan käyttöön. Vuonna 1889 sairaanhoitajakoulutus alkoi valtion toimesta, joten SPR lopetti koulutuksensa tarpeettomana. Suomalaiset sairaanhoitajat erosivat erimielisyyksien takia Suomen Sairaanhoitajataryhdistyksestä ja perustivat oman yhtymän, Suomen sairaanhoitajatarliiton. Tämän uuden liiton puheenjohtajana toimi Lyyli Hagan (1889–1980). Hagan oli yksi Sophie Mannerheimin, sairaanhoitajakoulutuksen uudistajan, sairaanhoitajakasvateista. Hagan toimi vuosina 1939–1966 Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajatoimiston päällikkönä ja hänen merkittävin virstanpylväs oli sairaanhoitajareservin luominen sekä sen kehittäminen. (Kyöstilä 1995a: 347.)

Vuotta 1922 voidaan pitää nykyaikaisen Suomen Punaisen Ristin kauden alkamisen vuotena. Carl Gustav Emil Mannerheimin 30 vuotta kestänyt puheenjohtajuus alkoi sinä vuonna. Muutosta tapahtui keskeisten työmuotojen osalta verrattuna aikaisempiin vuosikymmeniin. Esimerkiksi laaja rauhanaikainen terveydenhuolto-ohjelma, joka sodan aikana korotettaisiin samanarvoiseen asemaan uhrien auttamiseen tähtäävään toimintaan. Vuonna 1939 järjestö joutui ensimmäisen kerran aktivoimaan kaikki voimavarat

sotaan. Etenkin sotavuodet 1939–1944 ja niihin liittynyt jälleenrakennustyö vaativat järjestöä ryhtymään lukemattomiin uusiin tehtäviin. (Jotta elämä jatkuisi: Suomen Punainen Risti 1967.)

Vuodet 1920–1938 olivat tärkeää aikaa Suomen Punaiselle Ristille. Tuona aikana perustettiin oma sairaala, sairaanhoitajareservi, kenttäsaaraloita varustettiin ja esimerkiksi ensiaputoiminta kehittyi. Sairaanhoitajatilanne maassamme sotia ja muita katastrofeja silmällä pitäen oli Mannerheimin huolenaihe jo alusta asti. Vuonna 1926 asetettiin komitea sairaanhoitaja- ja sairaanhoitoasioita varten ja sen puheenjohtajaksi nimitettiin kirurgisen klinikan silloinen ylihoitaja Sophie Mannerheim. Jo tällöin lähdettiin toteuttamaan ajatusta maamme kaikkien sairaanhoitajien kortistoisesta mahdollista liikekannallepanoa varten. Talvisodan syttyessä oli reservissä noin 3800 hoitajaa. (Jotta elämä jatkuisi: Suomen Punainen Risti 1967.) Melkein kaikki valmistuneista sairaanhoitajista liittyikin kortistoon ja olivat valmiita puolustamaan isänmaataan. Merkiksi reserviin liittymisestä sairaanhoitajat saivat Punaisen Ristin neulan, jota he kantoivat työpuvuissaan, sekä todistuksen kuulumisesta sairaanhoitajareserviin. (Porvali 1996: 52.) *”Virkavalta ojensi lapun säälivän näköisenä. Etpä tiennyt tyttö rukka, mihin läpeen itsesi ajoit, kun nimesi reserviluetteloihin annoit.”* (Laitinen 1980: 5.)

5.1 Lyyli Hagan

Lyyli Hagan toimi sairaanhoitajatarliiton puheenjohtajana ja myös SPR:n sairaanhoitajavaliokunnan varapuheenjohtajana vuodesta 1923 eteenpäin. Valiokunta kehotti valmistuneita sairaanhoitajia ilmoittautumaan SPR:n käyttöön sotatilan tai katastrofin aikana. Koulutetut sairaanhoitajat oli luetteloitu lääkintöhallituksessa vuodesta 1914 alkaen silloisen pääjohtajan Taavi Laitisen määräyksestä. (Kyöstilä 1995a: 348.)

Lyyli Hagan järjesti kortiston ja sijoitussuunnitelmat sekä organisoii sairaanhoitajareservin toimintaa, mutta sodan alettua annettiin ne päämajan lääkintäjooston käyttöön. Sairaanhoitajat, jotka olivat ilmoittaneet ja sitoutuneet itsensä reserviin saivat liikekannallepanomääräykset. Lyyli Hagan otti tehtäväkseen täyspäiväisesti SPR:n sairaanhoitajakortiston talvisodan syttyessä ja työ jatkui vielä sodan jälkeenkin, sillä haavoittuneiden hoito jatkui sotasairaaloissa. (Kyöstilä 1995a: 348.)

Punaisen Ristin yhdistyksen johdosta laadittiin sairaanhoitajaedustajien kokouksessa yhteneväiset suunnitelmat tulevalle toiminnalle eri maiden yhdistysten piirissä. Kokous

järjestettiin, sillä ensimmäisessä maailmansodassa oli tullut esiin monia epäkohtia etenkin sodan aikaisessa sairaanhoidossa. (Halme – Ollikainen 2003:12.) Suunnitelmaan kuului suositus siitä, että eri maat perustaisivat sairaanhoitajareservit, johon koulutetut sairaanhoitajat voisivat liittyä sekä mahdollisen sodan sattuessa antaa oman ammattitietonsa ja -taitonsa maan puolustukseen. Terveysisäri Lyyli Hagan otti reservin perustamisen Suomessa johtoonsa vuonna 1926 ja johti sitä aina reservin lakkauttamiseen asti vuoteen 1964. Lyyli Hagan vaikutti suuresti sairaanhoitajien ammatillisuuteen ja hoitotyön laatuun. Hänen elämäntyönsä reservin perustamisessa, sairaanhoitajien rekrytoinnissa ja sodan aikaisessa sijoituksessa vaikuttivat siihen, että amatöörimäinen sotasairaiden hoito siirtyi koulutetuille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien toiminta ja ammatillinen käyttäytyminen tuli olla rintamalla kuten vapaa-aikana kurinalaista ja käyttäytymisen moitteetonta. Hagan teki myös erilaisia tarkastusmatkoja rintamalle, joissa hän kiinnitti huomiota näihin asioihin. (Halme – Ollikainen 2003:13.)

5.2 Sairaanhoitajatoimisto ja sairaanhoitajareservi

Sairaanhoitajien toiminta osana puolustusvoimia alkoi Suomen itsenäistymisen jälkeen vuonna 1924, kun silloinen armeijan ensimmäinen ylilääkäri professori Hjalmar von Bonsdorff kehotti maan sairaanhoitaja ilmoittautumaan sotalaitokseen mahdollisen sodan varalta. Vuonna 1926 Suomen punainen risti järjesti tiedustelun sairaanhoitajavaliokunnalle siitä, miten paljon SPR saisi varattua itselleen hoitajia sodan varalta, sillä sen päätehtävänä oli kuitenkin sodan aikana avustaa armeijan lääkintälaitosta. (Hagan 1945: 94.) Vuonna 1926 Suomen Punainen Risti perusti sairaanhoitajareservin ja sairaanhoitajien käyttöä puolustusvoimien palveluksessa hoiti SPR:n sairaanhoitajatoimisto. Vuonna 1939 järjestettiin ylimääräiset kertausharjoitukset, johon ensimmäistä kertaa maan historiassa sairaanhoitajat kutsuttiin niin kuin miehet sotapalvelukseen. Sairaanhoitajakoulutuksessa ja sairaanhoitotyössä oli tuolloin jo valmistauduttu ja harjoiteltu toimia sodan varalta. Täten ollen sairaanhoitajat olivat valmiita sodanaikaisiin tehtäviin ja liittymään osaksi puolustusvoimia. (Virtanen 1991b: 11–15.)

Liikekannallepano-osasto huolehti sotilaspiirien ja sairaanhoitaja-asioiden ohjeistuksesta ja käsittelystä. Jokaisella sairaanhoitajalla oli SPR:n liikekannallepanokortti, josta selvisi, mikä tehtävä ja paikka kellekin oli määrätty. Kertausharjoituksissa olleilla sairaanhoitajilla oli siinä mielessä paremmat lähtökohdat ja mahdollisuudet sopeutua ja valmistautua poikkeuksellisiin sota-ajan oloihin ja työtehtäviin. He pääsivät tutustumaan en-

nalta lääkintävarusteisiin ja paikkoihin, joissa he mahdollisesti sodan syttyessä toimisivat. Liikekannallepanon julkaisun jälkeen sairaanhoitajien, jotka olivat tehneet sitoumuksen SPR:n kanssa, oli lähdettävä viipymättä tai vähintään viiden tunnin kuluessa heille määrättyihin toimipaikkoihin. (Virtanen 1991b: 11–15.)

Vuoden 1939 alkupuolella toiminta noudatteli vakiintuneita suuntaviivoja. Kun vuonna 1939 syksyllä kävi ilmeiseksi, että Suomi oli ajautumassa poliittiseen vaaravyöhykkeeseen, tehostettiin sotavalmiutta entisestään. Kenttäsaaraloiden varustamista kiirehditettiin. Sairaanhoitajareservi asetti käytettäväksi 4000 sairaanhoitajaa; syksyllä 1944 oli kotiutettavien sairaanhoitajien määrä noin 10 000. Armeijan käyttöön asetettiin 12 ambulanssiautoa, viisi sairaankuljetuslentokonetta, sairaalajunia, sairaalateltoja ja laitteita sekä lääkkeitä. Vuonna 1941 Mannerheimin aloitteesta perustettiin apusisarjärjestö. Lyhytkestoisen kurssin puitteissa opetettiin vapaaehtoisia sairaanhoitajien avuksi sotasairaaloihin. Suomen sairaanhoitajien panos puolustusvoimien lääkintälaitoksen palveluksessa oli esimerkillinen. (Jotta elämä jatkuisi: Suomen Punainen Risti 1967.) Punaisen Ristin sairaanhoitajatoimistolla oli ainut lista, jossa oli täydelliset henkilötiedot koko sairaanhoitajakunnasta ja sairaanhoitajaoppilaista (Virtanen 2005: 193). Syyskuussa 1942 Itä-Karjalaan perustettiin Punaisen Ristin väliaikainen piirihallitus, joka huolehti väestön terveydenhuoltotarpeista. Punainen Risti huolehti myös sairaanhoitolaistosten varustuksesta. (Virtanen 2005: 175.)

Suomeen saapui myös ulkomaalaisia ambulansseja, lääkäreitä ja sairaanhoitajia, joista oli suuri apu haavoittuneiden hoitamisessa. Heitä tuli pääsääntöisesti Ruotsista, Tanskasta, Sveitsistä ja Hollannista. SPR ohjasi ulkomaalaiset sairaanhoitajat sairaaloihin korvaamaan suomalaisia sairaanhoitajia, jotka olivat komennettu sotatoimialueille. Suomeen saapuneet ulkomaalaiset sairaanhoitajat olivat hyvin koulutettuja ja valmiita auttamaan, vaikka he eivät suomen kieltä niinkään taitaneet. Vapaaehtoiset ulkomaalaiset olivat suuri tuki kotirintaman sairaaloissa, kun pätevin sairaanhoitajajoukko toimi komennettuna kenttä- ja sotasairaloissa, joissa vaadittiin poikkeuksellista osaamista. (Kyöstilä 1995c: 336–337.)

Talvisodan loppuaikana sairaanhoitajatyövoima oli miltei käytetty loppuun ja puolustusvoimien lisätarvetta oli vaikea tyydyttää. Lääkintähenkilökunnan työ pommitusten ja taisteluiden lähetyvillä vaati jatkuvasti muutoksia ja työ oli yli-inhimillisen raskasta sekä vaikeaa. Maaliskuun 13. päivä 1940 solmittu talvisodan rauha poisti sairaanhoitohenkilö-

kunnan kysynnän, mutta silti sairaanhoitajia tarvittiin vielä sodan jälkeenkin sotasairaaloissa puolustusvoimien lääkintähuoltotehtävissä. Asteittain sotasairaaloiminnan pienentyessä sairaanhoitajat siirtyivät siviilisairaanhoitotehtäviin. (Hagan 1945: 1–2.)

Helmikuussa 1941 SPR:n sairaanhoitajatarjoimisto sai käsiteltäväkseen valmistuneen sotasairaalaohjelman ja sairaanhoitajatarjakelusuunnitelman. Suunnitelmissa pyrittiin siihen, ettei kaikkia sodanaikaisiin tehtäviin määrättyjä sairaanhoitajia kutsuttaisi samaan aikaan palvelukseen, jottei siviilisairaanhoito järkkäisi. Jako sotasairaaloitten tärkeysjärjestykseen oli kolmiosainen. Ensimmäisenä olivat sotasairaalat esimerkiksi sotatoimialueen läheisyydessä olevat, joihin kaikki sairaanhoitajattaret kutsuttaisiin tarvittaessa heti. Toisena tarpeen vaatiessa kutsuttava 75 prosenttia tarvittavasta määrästä kotirintaman sairaaloihin ja kolmantena määrättäisiin sairaanhoitajat työtehtäviin vasta, kun sairaaloitten perustaminen tulisi tarpeelliseksi. Suomessa 28.4–26.5.1941 välisenä aikana sijoitusluetteloita sairaanhoitajista lähetettiin sotilaslääneihin ja -piireihin, merivoimille, ilma-voimille ja linnoitustoimistolle. (Hagan 1945: 3.)

Sairaanhoitajista pieni osa ei ehtinyt siirtyä ollenkaan siviilisairaanhoitotehtäviin sotasairaaloista, kun uusi sota alkoi kesäkuussa 1941. Tämän takia varsinaista taukoa ei syntynyt SPR:n sodanaikaisessa sairaanhoitajatarjoiminnassa sotien välissä. Jatkosotaa ajatellen jouduttiin uudelleen kokoamaan hieman hajalle joutunut sairaanhoitajareservi ja uudistamaan lääkintähuolto ohjelma. Sairaanhoitajien uudelleen kokoaminen pystyttiin suorittamaan kuitenkin melko lyhyessä ajassa aiempia kokemuksia hyväksi käyttäen. (Hagan 1945: 1–2.)

Liikekannallepano määräys julkaistiin 18.6.1941, jolloin sairaanhoitajien oli määrä siirtyä sodanaikaisiin määrättyihin toimipaikkoihinsa. Sairaanhoitajat eivät kuitenkaan olleet saaneet määräyksiään ajoissa ennen sodan syttymistä. Tilanne korjattiin siten, että sairaanhoitajiin otettiin suoraan tai toisten tahojen kautta yhteyttä ja heitä kehoitettiin hakemaan lähimmältä suojelukuntapiiriltä liikekannallepanomääräyksensä, jonka jälkeen heidän oli kiireisesti mentävä omiin yksikköihinsä. Sairaanhoitajat saatiinkin nopeasti muutamien päivien aikana määrättyihin tehtäviinsä ja toimipaikkoihin. Jatkosodan alkuvaiheessa sotasairaaloita oli 36 ja niihin oli sijoitettu 3874 sairaanhoitajaa. (Hagan 1945: 6–7.)

Lääkintäosasto oli suunnitellut sairaanhoitajavahvuuden sotasairaaloihin siten, että yksi sairaanhoitaja vastaisi kymmenestä potilaspaikasta. Lääkintälottia oli tarkoitus olla kaksi yhtä sairaanhoitajaa kohti apuna. Nämäkin suunnitelmat osoittautuivat lukumääriltään

vääriksi, eikä suhdanteita pystytty millään toteuttamaan. Hoitajia oli liian vähän ja potilaita liian paljon. Jatkosodan sytyttyä kesäkuussa 1941 oli puolustusvoimien eri lääkin-
tahuollon tehtäviin määrätty 4799 koulutettua sairaanhoitajaa. (Hagan 1945: 5.)

Jatkosodan alussa syntyi vaikeuksia työvelvollisuuslain voimaan astuessa. Lääkintöhal-
litus katsoi, että heidän tehtävänä oli sijoittaa sairaanhoitajat, mutta puolustusvoimat pi-
tivät kiinni oikeudestaan saada antaa määräykset sairaanhoitajareservin jäsenille ja näin
lopulta tapahtui. Määräykset lähtivät taas lääkintöpäämajasta. Lotta Svärd -järjestö kou-
lutti myös sairaanhoitotyöntekijöitä. Kenttäsairaaloissa työskentelivät yhteistyössä kou-
lutetut sairaanhoitajat, jotka vastasivat osastoista ja vähemmän koulutusta saaneet lotat,
jotka toimivat aputyövoimana. Yhteistyö sujui näiden kahden ryhmien välillä hyvin. So-
dan kaaoksesta ja haavoittuneiden valtavasta määrästä johtuen lotat joutuivat kuitenkin
välillä koulutustaan vastaamattomiin tehtäviin. Kun sota pitkittyi, tarve koulutetuista sai-
raanhoitajista kasvoi. SPR alkoi kouluttaa tämän takia apusisaria kuuden kuukauden ly-
hyillä kursseilla. Apusisaret sijoitettiin pääasiassa kotirintaman sairaaloina lisätyövoi-
maksi. Sodan jälkeen apusisarkoulutus johti apuhoitajakoulutukseen, joka nykyään vas-
taa lähihoitajakoulutusta. SPR:n sairaanhoitajareservi toimitti kortistossa olevia sairaan-
hoitajia myös saksalaisiin kenttäsairaaloihin sekä ulkomaille kenttäsairaaloihin suoma-
laisia sotilaita varten. (Kyöstilä 1995a: 348.)

SPR:n sairaanhoitajareservi oli omaa luokkaansa ja ainutlaatuinen maailmassa ja oli
suuren kiinnostuksen kohteena kansainvälisissä sairaanhoitajapiireissä. Sairaanhoitaja-
reservi takasi sotatilanteessa hyvin motivoituneen ja ammattitaitoisen henkilöstön haavoit-
tuneiden ja sairaiden hoitamiseen. Erikoiskoulutetut sairaanhoitajat ja kenttäsairaaloiden
lääkärikunta yhteistyössä saivat monet vaikeasti sairaat ja haavoittuneet sotilaat kulje-
tuskelpoiseen kuntoon ulkomailta kotimaan sotasairaaloihin, jossa hoito ja kuntoutus jat-
kuivat. Sairaanhoitajareserviin suhtauduttiin hyvin myönteisesti ja se kasvoikin vauhdilla.
Kortisto lopetettiin vuonna 1966 ja katastrofitilanteiden lääkintähuollon sijoitussuunnitte-
leminen siirtyi lääkintöhallituksen tehtäväksi. (Kyöstilä 1995a: 349.)

Suomen Punaisen Ristin kiitos maan sairaanhoitajakunnalle.

Maamme sairaanhoitajat ovat kuluneina sotavuosina puolustusvoimissa suorittaneet tärkein ja vaativan tehtävän hoitaessaan haavoittuneita ja sairaita sotilaitamme. Kun sotatoimien nyt päättyessä sairaanhoitajakuntakin on saanut kotiuttamismääräyksensä ja päässyt palaamaan rauhanaikaiseen työhönsä, Suomen Punainen Risti esittää sairaanhoitajille parhaimmat kiitoksensa suuriarvoisesta tuesta ja siitä luottamuksesta, jota he ovat osoittaneet liittymällä sen sairaanhoitajareserviin. Siten Punaisella Ristillä on sodan aikana ollut mahdollisuus asettaa puolustusvoimain käytettäväksi ammattitaidoltaan korkeatasoinen hoitohenkilökunta.

Suomen Punainen Risti ei vedonnut tur-

haan sydämiinne ja apuunne, kun isänmaan puolustus ja yhteishyvä tekivät Punaisen Ristin mobilisoinnin välttämättömäksi. Alttiuden ja uhrinielen tunnusmerkki rinnassa olette suorittaneet työnne kärsivän isänmaan puolesta.

Siihen hiljaiseen kiitokseen, joka varmaan on tullut osaksenne tuhansien sotilaittemme taholta, Suomen Punainen Risti liittää omat kunnioittavat kiitoksensa hyvin suoritetusta työstä.

31. 12. 1944

G. Taucher

Suomen Punaisen Ristin pääsihteeri

Lyyli Hagan

Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajareserviökunnan puheenjohtaja.

Kuvio 1. Kuva Sairaanhoitajalehdestä vuodelta 1945 (Taucher – Hagan 1944: 15).

5.2.1 Sairaanhoitajien palkkaus ja muut etuudet

Sairaanhoitajat siirtyivät sotien aikana puolustusvoimien lääkintähuollon tehtäviin valtion, kuntien ja yksityisten työnantajien sairaaloista. Talvisodan aikana sairaanhoitajien palkkaus ei ollut kunnolla järjestyksessä ja suurin osa palkoista tuli edellisiltä työnantajilta ja puolustusvoimat huolehtivat päivärahojen maksamisesta. Tammikuussa 1940 saatiin vahvistettua sairaanhoitajien sodanaikainen palkkaus, ylihoitajattarelle 900 markkaa kuukaudessa + 15 mk päivärahaa, koulutetulle sairaanhoitajalle 750 mk + 10 mk päivärahaa, muut sairaanhoitajat ja hoitajana toimivat 2. tai 3. vuosikurssin sairaanhoitajaoppilas 600 mk + 10 mk päivärahaa.

Jatkosodan alettua vuonna 1941 palkkausasioissa oli kuitenkin vieläkin epäselvyyksiä. Uusiin tehtäviin lähdettiin liikekannallepanomääräysten mukaisesti, mutta kenelläkään ei ollut kunnolla tietoa, kuka palkkaa heille maksaisi. Päämajan sotatalousesikunta määräsi 4.7.1941 maksettavaksi ylihoitajalle 800 markkaa kuussa + 15 mk päivärahaa, vanhoille koulutetuille sairaanhoitajille 700 mk + 15 mk päivärahaa, oppilaille 600 mk + 10 mk päivärahaa. Intendenttitoimisto määräsi palkkoja nostettavaksi kuukausi myöhemmin, jolloin ylihoitaja sai 1000 mk + 18 mk päivärahaa ja kenttämuodostelmissa 30 mk päivärahaa, sairaanhoitajat ja 3. vuoden oppilaat 800 mk + 15 mk päivärahaa ja kenttämuodostelmissa 25 mk päivärahaa. Henkilökunnalle kuului maksuton sotilasmajoitus ja –ruoka. (Hagan 1945: 44–45.)

Erimielisyyksiä ja ristiriitoja palkoista syntyi, joten SPR:n sairaanhoitajatoimisto esitti lääkintöosastolle käytäntöä, jolla sairaanhoitajat saivat epäselvissä palkka-asioissa käännyä lääkintöosaston tuomarin puoleen palkanvalituskaavakkeilla. Tarkoituksena oli saada palkanmaksutavat yhdenmukaisiksi ja selvitettyksi. Vuonna 1943 varainhoitotoimisto korotti tilapäisesti lääkintähenkilökunnan palkkausta uuden asetuksen niin sanotun palkkalain mukaan. Puolustuslaitoksen sairaanhoitajien palkka oli sen jälkeen ylihoitajalla 1800 mk kk:ssa, erikoissairaanhoitajilla 1600 mk, sairaanhoitajilla 1400 mk ja 3. vuosikurssin oppilaalla 1200 mk 2. ja 1. vuosikurssin oppilailla 1000 mk. Päivärahaa maksettiin 15 mk kaikille julkisoikeudellisessa palvelusuhteessa oleville. (Hagan 1945: 47–48.)

Puolustusvoimissa palvelleiden sairaanhoitajien sodanaikaiset palkat vahvistettiin aina samansuuruisiksi kuin valtion sairaaloissa maksettavat palkat yhteensä. Kenttämuodostelmissa työskennelleiden päivärahat nostivat palkkaa korkeammalle. Puolustusvoimien sairaanhoitajapaikat olivat todella haluttuja. Monet sairaanhoitajat irtisanoutuivat vanhoista työpaikoistaan jäädäkseen puolustusvoimien palvelukseen. (Hagan 1945: 49.)

Sairaanhoitajat kuuluivat sodan aikaan 5. tason palkkaluokkaan ja kuuluivat valtion ylimääräisiin virka- ja toimenhaltijoihin ja se valitettavasti toi esille monia epäkohtia eri toiminnoissa. SPR:n sairaanhoitajareservin jäsenenä sairaanhoitajille olisi pitänyt saada maksettua korkeampaa päivärahaa, jotta se olisi vaikuttanut kokonaiseen rahapalkkaan ja nostanut hoitajat alipäälylystöstä korkeampaan asemaan. Esimerkiksi sodan aikana ongelmaksi nousi sairaanhoitajien matkustaminen liikekannallepanomääräysten mukaisesti tehtäviin. Jatkosodan aikana oli tullut määräys sairaanhoitajien sotilaskuljetustodistuksiin, että he saivat todistuksen matkustaa kolmannessa luokassa. Tämä johtui siitä, ettei heillä ollut upseeriarvoja ja kuuluivat alhaiseen palkkausluokkaan. Sairaanhoitajat katsoivat kuitenkin kuuluvansa toiseen matkustusluokkaan raskaan työnsä takia ja kokivat olevansa ainakin vänrikin arvoisia. Kolmannessa luokassa matkustaminen täysissä vaunuissa sotilaiden kanssa oli kovin väsyttävää. Vaunuissa ei ollut kunnolla naisille rauhaa ja juopuneet sotilaat toivat oman vaikutuksensa matkustamiseen. Sairaanhoitajatoimisto pyrki tähänkin asiaan hakemaan oikaisua, mutta ne palautuivat kielteisinä. Muutamia poikkeuksia kuitenkin annettiin lippujen vaihdossa muun muassa pitkille matkoille. (Hagan 1945: 54–57.)

Sairaanhoitajien etuuksiin kuuluivat ilmainen sairaanhoito sairauden sattuessa, rokotukset isorokkoa ja lavantautia vastaan sekä muitakin suojarokotuksia lääkintöosaston yleisten määräysten mukaisesti. Sairastuessaan sairaanhoitajat olivat välillä epätietoisia

hoitopaikoistaan, ja saattoivat kadota koteihinsa. Tämä aiheutti sairaanhoitajakortistossa hämminkiä. Maaliskuussa 1943 annettiin sotasairaalakäsky, joka auttoi paremmin seuraamaan sairaanhoitajien terveystasoa ja sairastapauksia. Sairaanhoitajat saivat sairausajalta palkkaa, mikä mukaili valtion ylimääräiselle toimenhaltijalle vahvistettua sairausajan palkkausta. (Hagan 1945: 58–59.)

Lomaa myönnettiin sodan alkuaikoina vain erityisistä, kuten sairauden, välttämättömän levon, läheisen kuoleman tai avioliiton takia. Sotatilanteiden helpottua voitiin myöntää myöhemmin tilanteiden salliessa korkeintaan 10–14 vuorokauden lomiam. Näiden jälkeen siirryttiin prosenttilomiin, mitkä sallivat sairaanhoitajien pitää lomiam noin kolmen kuukauden välein noin kymmenen päivän ajan. Vaikeimpina ja kiireisimpinä sota-aikoina lomakielto oli kuitenkin voimassa. Puolustusvoimista vapautettiin raskaana olevat sairaanhoitajat siten, että sodan alussa vapautus tapahtui lääkärintodistusta vastaan toisen tai kolmannen raskauskuukauden jälkeen ja myöhemmin vapauttaminen tapahtui vasta viidennen raskauskuukauden jälkeen. (Hagan 1945: 60–63.)

5.2.2 Kurinpito

Kurinpitoa pyrittiin pitämään tarkoin yllä sairaanhoitajien sodanaikaisessa työssä. Sairaanhoitajakoulut perustuivat siveelliseen kasvatukseen ja kouluun hakeneilla naisilla oletettiin olevan luonteenominaisuuksina hyvä elämäkatsomus. Koulutus oli rankkaa ja oppilaiden oletettiin myös omaksuvan kaiken sen surun mitä työ sairaiden ihmisten tai onnettomuuksien kautta tulee pakoltakin tarjoamaan. Sodan aikana sairaanhoitajia muistutettiin aina Punaisen ristin heille asettamilla velvoitteilla. Huonoa käyttäytymistä tai laiskuutta ei katsottu hyvällä ja hoitajia muistutettiin, että heidän pitää edustaa sairaanhoitajatarkuntaa. Ylihoitajattarien tehtävänä oli kiinnittää epäkohtiin huomiota ja pitämään yllä kuria sekä rajoittamaan sairaanhoitajien huvituksia, jotka eivät häiritsisi sairaalatoimintaa. Kurinpidollisten rikkomusten uhkaa ja seurauksia iskostettiin sairaanhoitajien mieliin. Päällikkölääkärit ja yksikön komendantit olivat kuitenkin kenttälääkintäohjesääntöjen mukaan vastuussa henkilökunnastaan ja niiden asioista. Kenttämuodostelmissa vallitsikin usein erimielisyyksiä päällikkölääkäriin ja ylihoitajattaren välillä. Sairaanhoitajilla oli myös usein epäselvyyksiä johtajien käskyvallasta ja siitä, että keskittyikö se pelkästään työn aikaiseen kuriin vai myöskin yksityiselämään. (Hagan 1945: 80-82.)

Kurinpito oli tarkoin määriteltyä esimerkiksi määräyksellä hoitohenkilökunnan "asesisarille" ettei heidän seurustelutilaisuuksissa saanut tarjota alkoholia, sillä tällaisissa tilaisuuksissa piili hairautumisen vaara. Tuli säädös myös siitä, että työskentelyn ulkopuolella tulisi käyttää työpukua. Asevelihenkeä ja tasavertaisuutta pyrittiin välttämään lähemmän tuttavuuden solmimiseksi sillä se olisi pahimmassa tapauksessa merkannut arvovallan ja kunnioituksen menettämistä. Sairaanhoidajat olivat tietoisia, että kurinpitokomuksista pahimmillaan seuraisi Punaisen ristin merkin ja diplomin pois ottaminen ja erottaminen puolustusvoimien palveluksesta. SPR:n sairaanhoitajareservistä poistettiin sotavuosina 68 sairaanhoitajaa väkijuomien väärinkäytön ja laittomien aviosuhteiden takia. Vaikka kuri ja valvonta oli ankaraa, niin se sai kuitenkin hyväksynnän niin sairaanhoitajilta kuin heidän vanhemmiltaan. (Hagan 1945: 85-87.)

Hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä vallitsi kuitenkin sen ajan normisto. Romansseja ei esiintynyt näiden kahden ryhmän välillä miltei ollenkaan, sillä niiden ei katsottu olevan soveliaita. Välit pyrittiin pitämään asiallisina ja esimerkiksi sinuttelu ei tullut kuuloonkaan. Haavoittuneet saattoivat olla sairaaloissa välillä pitkäänkin ja aika kävi tylsäksi. Potilaat keksivät välillä hoitohenkilökunnalle ajankuluksi erilaisia kujeita ja saivat kuulemma yleensä samalla mitalla takaisin. Etenkin sairaanhoito-oppilaat olivat yleensä innokkaasti mukana potilaiden viattomissa huveissa. Syynä leikkimielisiin kujeisiin oppilaiden kohdalla saattoi olla se, että koulu aikana kuri oli kovaa ja muistutti välillä pahinta alokaskuria sotaväessä. (Veljet hoidettiin 1994: 27–28.)

6 Sairaanhoitotyö sota-aikana

Sotien aikana sairaanhoitajia yhdistäviä arvoja olivat ammatillisuus, lähimmäisenrakkaus, uskonnollisuus ja isänmaallisuus. Ammatillisuuteen kuuluivat ammattitaito ja -tieto, eettinen toiminta, inhimillisyys, naiseus ja äidillisyyys sekä vastuu toisista ihmisistä ja toisen opettamisesta. Lähimmäisenrakkaus koostui auttamisesta, rakastamisesta, kärsimyksen lievittämisestä sekä elämän säilyttämisestä, turvallisuuden antamisesta ja toivon säilyttämisestä, kärsimyksestä, ilosta ja kiitollisuudesta. Rukoukset, virret, laulut ja raamattu kuuluivat uskon, luottamuksen ja jumalan varjeluksen ohella uskonnollisuuteen. Isänmaallisuudessa korostuivat epäitsekkyys, yhtenäisyys, isänmaanrakkaus, sankaruus, isänmaallinen mieli ja kasvatusta sekä velvollisuus puolustaa maataan. Arvokkainta työtä oli rakkaudella tehty työ. (Virtanen 2005: 210–214.) Sodassa tärkeintä oli säilyttää itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus (Kyöstilä 1994). Sanottiin olevan onnea työskennellä sellaisessa ammatissa kuin sairaanhoitaja (Virtanen 2005: 219).

Päätavoitteena sota- ja kenttäsaaraloiden toiminnalla oli isänmaan itsenäisyyden säilyttäminen. Ensisijainen tavoite hoitotyössä oli potilaan hengissä säilyminen. Muita tavoitteita olivat kivun lievitys sekä kuolevan potilaan olon helpottaminen kipulääkkeiden avulla, takaamaan rauhallinen kuolema ja toteuttamaan kuolevan viimeiset toiveet. Kipulääkkeenä käytettiin sota-aikana lähinnä morfiinia, antibiootteja ei käytetty sota-aikana lainkaan. Tästä johtuen usein haavatkin infektoituivat helpommin. Ensisijaisena ohje-
nuorana toimi se, että potilaita ei koskaan jätetty yksin, vaan jopa pommituksen sattuessa leikkauksen aikana hoitajat jäivät potilaan vierelle. Potilaiden ja sairaanhoitajien välistä suhdetta kuvasi veljeys, lähimmäisen rakkaus ja tasavertaisuus. Yksi keskeisistä sairaanhoidon käsitteistä on vastuu (Virtanen 2005: 226). Sairaanhoitajat halusivat potilaiden saavan mahdollisimman hyvää hoitoa, minkä vuoksi he pitivät potilaiden puolia heitä koskevissa hoitoon liittyvissä asioissa. Tämän kautta potilaat halusivat selvitä ja jatkaa elämäänsä. (Heinilä 1999: 24–29.) Ihmisläheisyys kasvoi sodan aikana ja ihmiset turvautuivat toinen toisiinsa. Sota-aika oli työtovereiden kanssa yhteen hiileen puhaltamista, epäitsekästä talkoohengessä työskentelyä kutsumustyön edellyttämällä tavalla potilaiden parasta ajatellen. (Hoitotyön muistot 2000: 137–138.)

Hoitotraditio, joka perustui Florence Nightingalen ja Sophie Mannerheimin oppeihin sairaanhoitotyöstä, oli niin merkittävä sairaanhoitajien työssä, että sitä ei kyseenalaistettu. Sophie Mannerheim käytti suomalaisten sairaanhoitajien koulutuksessa Florence Nightingalen oppeja ja näkemyksiä ja kehitti koulutusta edelleen kansainvälisellä tasolla. Sairaanhoitajia yhdistävät arvot ja niiden muuttumattomuus oli merkityksellinen niin sairaanhoitajille kuin sotilaillekin. Arvot ohjasivat sairaanhoitajien toimintaa ja valintoja elämässä sekä heidän persoonallisuuttaan. Sairanhoidon perustana oli ihmisten perustarpeista huolehtiminen. (Virtanen 2005: 210–214.) Sairaanhoitajien suorittama työ sodan aikana oli korvaamatonta, heitä tarvittiin siellä missä sodan jäljet olivat pahimpia. (Hagan 1945: 93.)

Sairaanhoitajatoimisto varasi ja sijoitti sairaanhoitajia sodanaikaisiin lääkintähuollontehtäviin valtion käskystä talvisodan uhatessa. Puolustusvoimat tekivät lopulta varsinaiset työmääräykset. Sairaanhoitajat toteuttivat omaa ammattityötään talvi- ja jatkosodassa. Työ oli tuolloin tietenkin aivan erilaista, kun rauhan aikana ja poikkeusolot toivat työhön monia erilaisia muutoksia. Sota vaikutti suuresti sodan aikaiseen hoitotyöhön kuin myös sairaanhoitajien omaan elämään. Sairaanhoitajat toimivat pääsääntöisesti SPR:n välittämässä komennuksissa sekä tehtävissä kenttä- ja sotasaaraloissa, mutta saivat työmääräyksiä muuallekin, kuten sairausjuniin ja siviilien pariin. Osa sairaanhoitajista oli

myös mukana ylimääräisissä kertausharjoituksissa syksyllä 1939, mikä valmisti sairaanhoitajia sodan aikaiseen toimintaan. (Halme – Ollikainen 2003:13.)

Lotta Svärd oli naisten aseeton ja vapaaehtoinen maanpuolustusjärjestö, joka perustettiin vuonna 1920. Se kasvoi vähitellen sotien aikana yhdeksi maailman suurimmaksi vapaaehtoismaapuolustusjärjestöksi. Talvisodassa lotat toimivat pääasiassa huolto- ja toimistotehtävissä sekä ilmavalvonnassa vapauttaen miehiä varsinaisiin puolustustehtäviin. Jatkosodan alussa järjestöstä tuli puolustusvoimien osa ja tehtävät jaettiin eri jaostoihin; lääkintä, muonitus, varus, toimisto ja viesti, keräys ja huolto sekä kenttälomat. Lääkintälomat toimivat sairaanhoitajien apuna niin kenttä- kuin sotasairaaloissa perustanaan kuuden kuukauden peruskoulutus. (Tiuri 2010: 11–12.)

Varuskurssi käytyä, jossa kudottiin sukia ja lapasia. Tuli komennus kuukauden pituiselle lääkintäkurssille. Aihealueina oli vuoteen petaus, haavojen sidonta, ruokinta ja lämmön mittaaminen potilailta. Kurssilla opetettiin myös ruumiiden arkkuun laitto. Vankisairaalassa työskenteleville lotille ruokana oli leipää ja paleltuneet perunat. Ruoka oli samaa kuin vangeille ja joskus ruokaa ei saatu paikalle ollenkaan runsaan lumen vuoksi. Hoito oli vaikeaa ilman lääkkeitä, vain aspiriinia sai antaa viimeisessä hädässä. Ei ollut tiputusvehkeitä, siteet olivat paperisia samoin patjat. Yöhoitaja valvoi 14 yötä yhtäjaksoisesti eikä sen jälkeen saanut vapaapäivää. Työpäivät kestivät aamu seitsemästä iltayhdeksään. Vessoja ei ollut koko sairaalassa kuin ulkovessoja. Alusastioita ja pissapulloja tarvittiin jatkuvasti. Mitään kylpyhuoneita ei ollut eikä lämmintä vettä käytettäväksi pesuihin. Tait siirtyivät potilaista hoitajiin. Pommikoneet lensivät jatkuvasti yötä päivää ylitse. Saksalaisia upseereita hoitamassa Kemissä. Ruokaa oli, lihaa, hedelmiä ja mitä vain. Sairaanhoitajat saivat viikoksi pullon konjakkiakin, sitä ei lotille annettu. Saksalaiset olivat vaativia niin hoidon kuin kohtelunkin suhteen. (Hoitotyön muistot 2000: 140–145.)

Talvisodan loputtua ennen jatkosodan alkamista ehdittiin hyödyntää sodan kokemuksia ja kehittää muun muassa kenttälääkintävarusteita. Varusteita uusittiin, korjattiin ja täydennettiin. Sotasairaaloiden instrumentit täydennettiin ja sairaala- ja sairausjunat yhdistettiin samanlaisiksi sairausjuniksi. (Virtanen 2005: 156.) Jatkosodan aikana sotasairaalat saivat lisää sidetarvikkeita sekä ammattitaitoisia sairaanhoitajia, jolloin olosuhteet parani huomattavasti verraten talvisotaan (Virtanen 2005: 183). Historiassa tapahtuneet sodat ovat omalla tavallaan olleet kehittämässä sairaanhoitotyötä (Virtanen 2005: 210–214).



Kuvio 2. Verenpainemittari jatkosodan ajalta. Kuva Hoitotyön koulutuksen museosta (Husu ja Kinnarinen 2016.)

Sairaanhoitajien määrä pyrittiin lisäämään jo talvisodan aikana. Uusia sairaaloita perustettiin ja sen hetkiset toimivat sairaalat pyrkivät laajentamaan toimintaansa. Talvisodan alkaessa sairaanhoitajia erilaisissa lääkintätehtävissä oli 3450 ja loppuvaiheessa määrä oli kasvanut jo 5500 sairaanhoitajaan. Apuna talvisodassa toimi myös ulkomaalaisia sairaanhoitajia Ruotsista, Norjasta ja Tanskasta noin pari sataa. (Halme – Ollikainen 2003:13.) Kun kesäkuussa 1941 määrättiin yleinen liikekannallepano, siirtyivät sairaanhoitajat samoihin sodanaikaisiin hoitopaikkoihin. Heistä yli puolet siirtyi työskentelemään sotasairaaloihin. (Virtanen 2005: 165.) Jatkosodan alussa sairaanhoitajia oli sijoitettuna 4800 ja määrää lisättiin taas sodan aikana. Vuonna 1944 jatkosodan loppuaikana sairaanhoitajia oli jo 5500 pelkästään sotasairaaloissa töissä. (Halme – Ollikainen 2003:13.) Kesällä 1941 myös lotat saivat liikekannallepanomääräyksen. Lottia sijoitettiin kenttäsairaaloihin, sotasairaaloihin, sairaalajuniin, sairaalalavoihin, sotavankisairaaloihin, laboratorioihin, kenttäapteekkeihin, lääkintäkeskusvarikolle, veripalvelutoimintaan ja kaatuneiden evakuoimiskeskukseen. (Virtanen 2005: 166.) Lotat olivat tärkeä osatekijä potilaiden hoidossa. Leikkaussalin sairaanhoitajien kanssa eniten lotista toimivat yhteistyössä lääkintälotat. (Heinilä 1999: 24–29.)

Moskovassa allekirjoitettiin välirauhansopimus 19. syyskuuta 1944. Tällöin alkoi 4100 sairaanhoitajan kotiuttaminen. Kotiuttaminen aloitettiin perheellisistä, minkä jälkeen toimelliset sairaanhoitajat ja kolmanneksi sairaanhoitajaoppilaat. Joulukuun 1. päivään mennessä oli sairaanhoitajista kotiutettu 72,2 prosenttia. Jäljelle jääneet sairaanhoitajat siirtyivät sotavammassairaaloihin ja siviilitoimiin. Viisi prosenttia sairaanhoitajista jäi puolustusvoimille töihin. Sodan jälkeinen siirtyminen rauhanajan tehtäviin koettiin vaikeana.

Sairaanhoitajat olivat sotavuosien aikana tottuneet tulemaan komennetuksi ja käskytyksi, eikä heiltä kysytty omia mielipiteitä tai tahtojaan. He palasivat kuitenkin kiitollisina siviiliin, tietäen että heidän tekemä työ oli ollut tarpeellista. (Virtanen 2005: 203–205.) Yksin sairaanhoitajat eivät olisi selvinneet sodasta, vaan suuri työpanos tuli lääkintäaltilta. Lotat tekivät työtä ilman palkkaa ja lupautuivat olla toimimatta oma-aloitteisesti. He työskentelivät kouluttautumattomina ja tekivät työtä koulutettujen sairaanhoitajien apulaisina. Lottien suuri auttamishalu ja hyvä yhteistyö sairaanhoitajien kanssa korvasi kouluttamattomuuden sekä vähäisen työkokemuksen. (Virtanen 2005: 138–139.)

Puolustusvoimien sairaanhoitajista talvisodan aikana 12 sairaanhoitajaa menetti hengen ja jatkosodan aikana 14 sairaanhoitajaa (Virtanen 2005: 203–205). Talvisodassa menehtyneet sairaanhoitajat kuolivat kaikki pommituksissa. Jatkosodassa sairaanhoitajista kaksi kuoli pommituksissa, kolme kuoli lavantautiin ja kolme sairaanhoitajaa teki itsemurhan. Näiden lisäksi kuolinsyitä oli verenmyrkytys, sydäntauti ja munuaistauti. Sodan aikana sairaanhoitajien kohdalla ei tapahtunut paljonkaan vakavia sairastapauksia, ellei pitkäaikaisia keuhkotautitapauksia lasketa. Yksi sairaanhoitaja jäi sotien jälkeen invalidiksi. Yleisimmät sairastapaukset johtuivat sotien aikana kurkkutaudista, kurkkumädästä, keltataudista, keuhkopussintulehduksesta ja lavantaudista sekä sielullisista häiriöistä. (Hagan 1945: 60-61.)

6.1 Sairaanhoitajien työtehtävät

Sairaanhoitajien työ sota-aikana oli korvaamatonta. Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajakunta kokosi yhteen tarkoin valittuja, korkeasti koulutettuja ja hyvän eettisen osaamisen omaavia sairaanhoitajia erilaisiin sotatehtäviin. Tämä auttoi puolustusvoimia monella tapaa, varsinkin siinä, ettei puolustusvoimien tarvinnut kouluttaa sairaanhoitajia. (Virtanen 1991a: 9-16.) Jatkosodassa puolustusvoimat joutuivat sairaanhoitajapuutteen vuoksi tulemaan kuitenkin vastaan sairaanhoitajatyövoiman lisäämiseksi ja ryhtyivät itse kouluttamaan omiin tarkoituksiinsa erikoishoitajia leikkaussali-, laboratorio- ja röntgentehtäviin. Erikoissairaanhoitajille annettiin tehtäväksi kouluttaa sijaisia, ja sairaanhoitajia koulutettiin myös kolmen ja kuuden kuukauden kursseilla erilaisiin erikoistehtäviin. (Hagan 1945: 18.)

Sota-aikana sairaanhoitajien koulutus oli kansainvälisesti korkeatasoista ja arvostettua. Sairaanhoitajat huolehtivat tehtävistä, jotka monessa maassa kuuluivat lääkärin huolehdittavaksi. Koulutuksen suomien valmiuksien mukaan sairaanhoitaja pystyi ottamaan

vastuuta potilaiden hoidosta sekä hoitamaan työnsä ammattimaisesti ja empaattisesti. Sairaanhoitajien toiminnasta näkyi sitoutuneisuus työhön sekä tarve, halu ja kyky toimia yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. (Virtanen 2005: 208.) Sairaanhoitajat toimivat omissa tehtävissään sekä välillä ylihoitajan tehtävissä todella haastavissa ja aavistamattomissa olosuhteissa. Sodan rauhallisina ajankohtina sairaanhoitajat saivat palata sotasairaloista siviilisairaaloiden avuksi. (Virtanen 1991b: 11–15.) Yksi tärkeä osa sairaanhoitajan työssä oli huolehtia potilaiden mielialasta ja tukea heitä henkisesti (Virtanen 2005: 225).



Kuvio 3. Hoitaja avustamassa lääkäriä toimenpiteessä (Sairaanhoitajat sodassa).

Koulutetut sairaanhoitajat olivat kyvyiltään ja taidoiltaan arvokkaita haavoittuneiden sotilaiden hoidossa. Sairaanhoitajien työ ja teot toivat uusia näkökulmia kenttälääkintähuoltoon ja koko hoitotyöhön. Hoitotyön yleisinä lähtökohtina olivat haavoittuneiden hoitaminen, heidän kunnioittaminen ja suojeleminen. Sota-aikana sairaanhoitajan ominaisuuksina olivat rauhallisuus, sopeutumiskyky, inhimillisyys, iloinen palvelualltius, luotettavuus, uskollisuus ja ammattitaito. Heidän loppumattoman uurastamisen ja toiminnan edellytyksenä olivat tieto, kokemus ja arvot. Eri toimintaympäristöissä yöt ja päivät työtä tehneet sairaanhoitajat saivat voimia jaksamiseen hoidettavien sotilaiden rohkeudesta ja sitkeydestä. (Virtanen 1991a: 9-16.)

Sairaanhoitajat joutuivat sodissa kokemaan rankkoja ja vakavia tilanteita. Kokemukset muokkasivat sairaanhoitajia niin eettisesti kuin moraalisesti ja syvensivät heidän myötätuntoa. Ammattikunnassa väitettiin, että vain sairaanhoitaja, jolla on korkea eettinen ja moraalinen vakaumus sekä uskonnollinen elämäkatsomus, suhtautuu työhönsä uskollisuudella ja antaumuksella sekä on kunniaksi sairaanhoitajakunnalle ja isänmaalle. (Virtanen 1991a: 9-16.) Potilaita hoidettiin todella vähällä henkilökunnalla. Työtiiminä saattoi

olla lotta, sairaanhoito-oppilas ja osastonhoitaja. He vastasivat potilaiden vastaanotosta osastolla, toteuttivat lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä ja muita töitä ja jaksivat vielä hymyillä. Yksi haavoittunut potilas on muistellut tällaista tapahtumaa vuodelta 1944 ja kertonut, ettei ymmärtänyt hoitajien työn suurta arvoa silloin, vaan vasta myöhemmin havahtunut sen tajuamaan. (Veljet hoidettiin 1994: 18.)

Sota-ajan sairaanhoitajilla oli puutetta ruuasta ja työmäärä sekä työajat vaihtelivat rintamatilanteen mukaan. (Heinilä 1999: 24–29). Sairaanhoitajien työaika saattoi olla aamu seitsemästä ilta yhdeksään, mihin kuului päivällä kolmen tunnin vapaajakso. Ylityöt olivat tuntematon käsite eikä vapaapäivistä puhuttu. Tästä seurauksena yksityiselämä jäi monilla vähiin. (Hoitotyön muistot 2000: 94–95.) Sairaanhoitajat muiden mukana joutuivat luovuttamaan sodan aikana verta haavoittuneille (Kyöstilä 1994).

Sairaanhoitajat saivat ilmaisen majoituksen ja muonituksen, kuten muutkin puolustusvoimissa toimivat henkilöt. Majoittuminen onnistui joskus yhteismajoituksena sairaalan tiloissa, mutta potilaiden määrän kasvaessa sairaanhoitajat majoitettiin muualle, esimerkiksi perheisiin. Muonitus aiheutti myös erilaisia erimielisyyksiä ja vaikeuksia esimerkiksi siinä, että lääkintälotat saivat sotilasmuonaa, kun taas osa sairaanhoitajista sai siviilimuonaa siinä missä siivoojat ja rengit. Asiasta tehtiin selvitys ja esitys, että kaikki lääkäintöosaston toimesta sotatehtäviin määrätyt sairaanhoitajat saisivat sotilasmuonaa. Sotilashenkilöille nimittäin kuului yleensä lisäksi lisäannoksia rasvaa, sokeria ja tupakkaa. (Hagan 1945: 50–52.) Majoituksella oli suuri vaikutus sairaanhoitajien mielialaan. Majoitusoloissa ei ollut paljon valinnan varaa, vaan majoitus oli alkeellista, kuten myös peseytymismahdollisuudet sekä ruokailu. Kenttäsaaraloiden hoitajat olivat kuitenkin tyytyväisiä majoitukseensa. He olivat nuoria, hyväkuntoisia ja sopeutumiskykyisiä. (Virtanen 2005: 177–179.)

Sairaanhoitajien yhdeksi tehtäväksi muodostui myös sairaalatarvikkeiden järjestely, inventointi ja käyttökuntoon saattaminen. Tavaraa oli todella paljon varsinkin uusia sota- ja kenttäsaaraloita perustettaessa, laajentaessa tai siirtyessä, että kaikkien tavaroiden inventointi oli välillä mahdotonta. Tavarointa saapui välillä potilaiden kanssa samaan aikaan ja näiden kiireiden keskellä ei ollut tarkkoja ohjeita eikä toimintatapoja sairaalatarvikkeiden varastointiin tai laskemiseen. Sairaanhoitajien työhön luotettiin ja oletettiin, että he olivat rehellisiä sekä vastuullisia tehtävissään. Hävikkiä hoitotarvikkeissa ei sodanaikaisissa tilanteissa voitu estää. (Hagan 1945: 70–73.) Osastonhoitaja pyrki kirjamaan potilaiden omaisuuden heitä vastaanottaessaan. Tavarointa katosi varovaisuudesta

huolimatta. (Virtanen 2005: 177–179.) Sairaanhoitajat korvasivat sotilaiden mukaan läheneitä tavaroita lääkintöosaston määrittelemän hinnaston mukaisesti. Sairaanhoidajan palkassa tällainen korvausvelvollisuus tuntui vääryydeltä. Määräys oli tehty siten, että jokainen henkilö, joka oli jostain tarvikkeesta vastuussa, suoritti korvauksen kyseisen tarvikkeen hävitessä. Velvollisuus sairaalatarvikkeiden inventoinnista ja valvonnasta vei aikaa potilastyöstä ja sairaalatoiminta muuttui kuittien vaihteluksi. Potilashuoneiden seinille valmistettiin julistekuvia, joissa luki: *"Potilas! HÄN hoitaa sinua sairautesi aikana. Jos hävität valtiolle kuuluvaa sairaalan omaisuutta, joutuu hän sen palkastaan korvaamaan. OLE KUNNIAN MIIES."* (Hagan 1945: 70–73.) Korvausrahoja kerättiin esimerkiksi juhlilla sekä tukirahastoilla, jotka perustettiin kenttäsairaaloihin ja jokainen maksoi osuutensa säännöllisesti (Virtanen 2005: 177–179).

Sota-ajan sairaanhoitajista puolet oli naimattomia. He olivat usein myös nuoria, terveitä sekä reippaita työntekijöitä. Sodan aikana avioituminen ja raskaaksi tuleminen aiheuttivat sairaanhoitajapulaa noin 1500 sairaanhoitajan verran. (Virtanen 2005: 181.) Ulkoilu, liikunta, käsityöt, kirjallisuus, piirustus ja musiikki olivat yleisempiä vapaa-ajan harrastuksia sairaanhoitajien parissa. Harrastettiin myös voimistelua, urheilua, kalastusta, marjastamista sekä sienestystä. (Virtanen 2005: 190.)



Kuvio 4. Lääkintälötan oppikirjassa kuvat ohjeistetusta potilaan nostamisesta. (Lääkintälötan oppikirja 1938.)

6.2 Sairaanhoitajien varustus

Sairaanhoitajatoimisto yritti saada puolustusvoimilta sairaanhoitajille varustusta ja pukua ennen jatkosodan alkua, mutta asiaa ei hyväksytty. Sairaanhoitajat lähtivät sodan alettua määrättyihin tehtäviin itse itsensä varustamina. Lääkintöosasto kiinnitti asiaan kuitenkin uudelleen huomionsa ja rupesi suunnittelemaan sairaanhoitajille yhteneväistä asua, takkia, lakkia ja urheiluhousuja. Maaliskuussa 1942 näitä asiallisia kenttävarusteita ja houskoja ulko- ja sisäpukuja myytiin sairaanhoitajille näinkin lyhyessä ajassa sairasjunissa ja kenttäsairaaloissa. Sairaanhoitajatoimisto laati pukuihin käyttöohjeet. (Hagan 1945: 64–66.)

Jokainen sairaanhoitaja pukeutui kenttäasuun, johon kuului tummansininen mantteli, kenttälakki ja pitkät urheiluhousut. Punaisen Ristin merkki oli laitettu takin vasempaan hihaan ja lakissa oli kokardi. Lakkia käytettiin asiallisesti eikä sitä tullut pitää huolettomasti takaraivolla tai toisella korvalla. Kenttäsairaaloissa ja sairasjunissa sairaanhoitajilla oli tummansiniset sairaanhoitajatarpuvat ilman esiliinoja. Mitelloista taitellut päähineet sekä jalkineina toimivat monokengät ja lämpimät sukat. Ilman kenkiä ei tullut liikkua, mutta ilman sukkia sai kesäaikana työskennellä saniteettivaikkeuksien vuoksi. Sairaanhoitajille huolehdittiin myös tarpeeksi puhtaita alusvaatteita. Valkoiset puvut ja esiliinat olivat sotasairaaloitten sairaanhoitajilla työasuna. (Virtanen 2005: 178.)

Tärkeää hoitajille oli riittävä varustus, jonka takasi riittävä valaistus sekä perusinstrumentit. Leikkaussalin henkilökunnan vaatetus oli moitteeton ja puhdas. Joskus ei työvaateesta ehditty vaihtaa leikkauksien välillä. Leikkaussalin työntekijöistä vain kirurgi käytti suunenäsuojusta. (Heinilä 1999: 24–29.)



Kuvio 5. Sairaanhoidajan kenttäasu sotatoimialueella 1939–1945. Kuva Hoitotyön koulutuksen museosta (Husu ja Kinnarinen 2016.)

Tilanteet saattoivat muuttua nopeasti ja sairaalat vaihtoivat usein paikkaa. Päälikkölääkäri saattoi ilmestyä leikkaussaliin ja ilmoittaa kenttäsairaalan vaihtavan paikkaa ja uuden sairaalan tuli olla toimintavalmiina uudessa paikassa seuraavana aamupäivänä. Sairaaloitten oli pysyttävä sotilaiden mukana. Muutoissa sairaanhoitajat joutuivat pakkaamaan tavaroita kiireessä, määrättyssä järjestyksessä ja mahdollisimman puhtaasti. Esimerkiksi parissa tunnissa yksi leikkaussali oli saatu kuljetusvalmiuteen ja uudessa paikassa leikkaussali oli saatu pystyyn nopeasti ja 15 minuutin kuluttua saattoi pöydällä olla jo potilas. (Me autoimme: sairaanhoitajien sotamuistelmia 1951: 39.)

7 Sairaanhoidajan toimintaympäristöt sota-aikana

Sodanaikainen sairaanhoitajatoiminta oli välillä sekavaa, sillä päätäntävalta vaihteli muun muassa sairaanhoitajatoimiston ja puolustusvoimien välillä. Tämä tuotti paljon sekalaista uudelleenjärjestelmistä sairaanhoitajissa. Sairaanhoitajien siirtoja ja vapautta-

misiä tapahtui enemmän henkilökohtaisista syistä sekä lääkärin mielipiteiden perusteella. Lääkärit etsivät itsellensä mieleisiä sairaanhoitajia ja erilaisista siirroista ei usein ollut ilmoituksia tai perusteltavaa syytä. (Hagan 1945: 32–34.)

Sotien aikana Suomen lääkintähuolto oli organisoitu pääasiassa kolmeen osaan. Yksi osa alue oli joukkosidontapaikat, jotka liikkuvat paikasta toiseen ja olivat lähinnä sotarintamaa. Joukkosidontapaikat olivat yleensä teltoja tai vain jonkin tien varrella olevia paikkoja ja ne toimivat todella vaikeissa olosuhteissa. Toisena alueena toimivat hieman etäämmällä olevat kenttäsairaalat, joissa pystyttiin suorittamaan välttämättömät leikkaukset. Kenttäsairaalat perustettiin eri paikkakunnilla tyhjiin oleviin rakennuksiin, usein kouluihin, kirkkoihin tai elokuvateattereihin. Nämä kaksi lääkintähuollon osaa olivat tarkoituksella sijainniltaan lähimpänä rintamalinjoja, sillä haavoittuneiden sekä vammautuneiden kiireellinen ensihoito oli tärkeää. Kolmantena lääkintähuollon osana toimivat sotasairaalat, joissa sairaanhoitoa ja erikoissairaanhoitoa toteutettiin siviileille ja sotilaille. Sotasairaaloita perustettiin siviiliväestön keskuuteen kotirintamalle. Sotasairaalat, jotka sijaitsivat lähellä sotarintamia toimivat niin kutsuttuina evakuointisairaaloina, joihin potilaat saapuivat suoraan rintamalta ilman kenttäsairaalahoitoa. (Halme 2007: 41–42.)

Haavoittuneita pyrittiin hoitamaan tietyn kaavan mukaisesti, mutta poikkeustapauksia oli paljon. Erilaisia potilastapauksia oli yhtä paljon kuin haavoittuneita ja yleensä kahta täysin samaa tapausta ei esiintynyt. Normaalin tapauksessa potilaan hoitopolku alkoi siitä, kun haavoittunut kuljetettiin ensimmäiseksi oman yksikkönsä joukkosidontapaikalle tai lääkintämiesten luo. Täällä tehtiin tarvittava ensiapu ja mahdollisesti pikaisia operaatioita, jonka jälkeen pyrittiin pikaisesti saamaan potilas siirrettyä kenttäsairaalaan. Kenttäsairaalat saattoivat sijaita lähellä tai muutamien kilometrien päässä rintamasta. Siirrot toteutettiin hevosajoneuvoilla tai sairaskuljetukseen varatuilla autoilla. Potilaan hoito pyrittiin toteuttamaan melko nopeasti myös kenttäsairaalaissa, josta haavoittunut siirrettiin seuraavaksi sotasairaalaan. Yleisin siirtoajoneuvo kenttäsairaaloista sotasairaaloihin oli sairaajuna, joskus siirtoja tehtiin myös hinattavilla proomuilla eli laivoilla. Pääteasemilta potilaat siirtyivät sotasairaaloihin varatuilla linja-autoilla. (Veljet hoidettiin 1994: 18–19.)

7.1 Sotasairaalat

Sotasairaaloiden määrä kasvoi sodan jatkuessa ja osa niistä sai vastuualueekseen tiettyjä erikoistumisalueita. Kenttäsairaalaista potilaat lähetettiin jatkohoitoon sotasairaaloihin tai takaisin joukko-osastoihin. Sotasairaalat olivat siviiliväestön käytössä olleita sairaaloita, jotka olivat varustettu sodan aikaiseen toimintaan. Sotasairaaloissa hoidettiin niin sotilaita kuin siviileitäkin. Kun sairaalatoimintaa piti laajentaa, käytössä oli myös koulurakennuksia. (Halme – Ollikainen 2003: 14.) Talvi- ja jatkosodan aikana Suomeen perustettiin yli 60 sotasairaala, joita tilanteiden ja tarpeiden muuttuessa siirrettiin, perustettiin ja lakkautettiin (Halme 2007:42).

Sotasairaaloiden tehtävänä oli arvioida nopeasti potilaiden tila, hoitamaan leikkaamalla haavoittuneet ja elvyttämään verensiirtojen avulla sokkitilassa olevat. Sotasairaaloihin tuotiin pommituksen uhreja, haavoittuneita, vanhuksia sekä lapsia. Satoja kouluja, laitoksia ja muita rakennuksia sekä lääninsairaaloita, parantoloita ja yksityisiä sairaaloita oli otettu käyttöön sotasairaaloiksi. Sotasairaaloissa annettiin hoitoa ja huolenpitoa sairaille ja haavoittuneille sotilaille. Sotasairaaloissa oli sekä kirurgisia osastoja, sisätauti-osastoja, tuberkuloosiosastoja että silmä-, korva-, nenä- ja kurkkutautiosastoja. Potilaiden kuntoa yritettiin parantaa muun muassa musiikilla sekä kirjallisuudella. Sota ajan sairaanhoitajista 83,3 prosenttia työskenteli sotasairaaloissa lääkärinä ja lottien lisäksi. Sairaanhoitajat suhtautuivat oloihin ymmärryksellä ja huumorilla. Työ vaati sairaanhoitajilta suurta kekseliäisyyttä. (Virtanen 2005: 131–137.) Vuoden 1941 lopulla sairaanhoitajista lähes puolet työskenteli sotasairaaloissa. Monelle sairaanhoitajista työ oli tuttua talvisodan ajoilta, joten työskentely jatkosodassa sujui hyvin. (Virtanen 2005: 169.) Vuoden 1943 lopulla oli sotasairaaloissa lähes 2000 sairaanhoitajaa töissä (Virtanen 2005: 198).

Sairaalakohtaisia apteekkeja sijaitsi suurimmissa sotasairaaloissa ja niitä hoito yleensä farmasian oppilas. Osastoilla oli omat lääkekaappinsa, jotka olivat lukittuina ja avain niihin löytyi osastonhoitajalta. Osastonhoitajan rooliin kuului lääkkeiden tilaaminen ja myös lääkkeiden annosteleminen sekä usein niiden jakaminen. Lääkekaapeissa säilytettiin myös spriitä eli etanolia. Potilaiden joukossa oli aina joku, kenen mielestä sprii oli tarkoitettu myös nautintoaineeksi ja tästä usein syntyikin kiistaa. Osastonhoitaja piti aina puolensa ja lääkekaapin avain pysyi hänellä. (Veljet hoidettiin 1994: 69.)

Leikkaussalin sairaanhoitajat tekivät töitä välillä kovinkin alkeellisissa olosuhteissa, he vaikuttivat tyytyväisiltä työskentely-ympäristöön. Instrumentointi oli yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä. Sairaanhoitaja huolehti potilaan siirroista sekä leikkausasennosta, johon sai tarvittaessa apua lääkintämiehiltä. Leikkausasennon ylläpitämiseksi ei

ollut juurikaan apuvälineitä. Minkäänlaisia pehmusteita ei ollut aikaa käyttää. Leikkausalueen desinfiointi kuului myös sairaanhoitajan tehtäviin. Leikkaussalin henkilökunta suoritti ennen leikkausta kirurgisen käsien pesun. Kiireettömässä tilanteessa kirurginen käsien pesu kesti kymmenen minuuttia. Pesun jälkeen laitettiin spritä ja sen kuivettua steriiliä talkkia ja lopuksi steriilit käsineet. Nukuttamisesta huolehti sairaanhoitaja, joka oli vastuussa lääkkeistä. Nukuttaminen suoritettiin maskilla ja anestesian syvyyttä tarkkailtiin ensisijaisesti pupilleista. Laajat pupillit kertoivat potilaan alkavan heräilemään. Nukutusaineina käytettiin eetteriä sekä kloroformia ja puudutusaineina novokaiinia ja perkaiinia. Monitoreja ei ollut käytössä ja sydämen toiminnassa tärkeimpänä mittarina toimi pulssi. (Heinilä 1999: 24–29.) Eetteri nukutus toteutettiin joko avomaskilla tai avonaamarilla, joka oli sota-aikana sopiva ja tilanteisiin nähden turvallinen nukutuskeino, sillä anestesia-lääkäreitä ei ollut. Potilaat kokivat nukutuksen epämiellyttävänä. (Kyöstilä 1994.)

Kipulääkkeinä kirurgisilla osastoilla toimivat asperiini, codeiini, morfiini, heroiini ja uni-lääkkeitä. Haavahoitoihin käytettiin boori- ja sinkkisalvaa, jodia, lyijyvettä ja sterisol-liuosta. Haavoihin, joihin oli päässyt pesiytymään toukkia, kaadettiin sterisol-liuosta. Haava-alueelle kaadettiin liuosta, jonka jälkeen toukat tippuivat alla olevaan kaarimaljaan. Välineistöä ja muita tarvikkeita pestiin sekä steriloitiin. Sidetarpeita, mitelloja ja puristussiteitä pestiin pesulassa, jonka jälkeen ne silitettiin, taitettiin ja laitettiin paperin sisään. Hansikkaat pestiin, kuivattiin, talkittiin ja laitettiin paperin sisään ja sen jälkeen lähetettiin vielä autoklaaviin steriloitavaksi. Erilaisia instrumentteja puhdistettiin, pestiin ja keitettiin instrumenttikattiloissa. (Veljet hoidettiin 1994: 69.)

”Kun saavuin leikkaussaliin, minulle sanottiin, että ota tämä jalka ja vie roskapönttöön. Se oli kookkaan miehen reidestä amputoitu jalka.” Kertoo Talvisodan aikaan Helsingin Kirurgisessa sairaalassa, joka oli 1. sotasairaala, työskennellyt Laine-Maire Kyöstilä. Talvisota oli sairaalana historian ja siellä toimineen henkilökunnan erästä kiivainta toimintakautta. Kirurgeja ei ollut monia ja apuna käytettiin eriasteisia lääketieteen kandidaatteja. Joskus saatiin apua jonkun professorin sairaanhoitajarouvasta. Talvisota alkoi 30. marraskuuta Helsingin pommituksella. Kaikki pääkaupunkiseudun sairaalat olivat käytössä ja niissä hoidettiin pommituksen uhreja. Uhreja oli jonoksi paareittain leikkaussalin aulaan odottamassa toimenpiteitä. (Kyöstilä 1995b: 333.)

Pommituksen uhrien joukossa oli pieni 8-vuotias tyttö. Häneltä kysyttiin, kuinka hän voi, johon hän vastasi, ettei hänellä ole mitään hätää. Ottakaa vain noita toisia ensin, heillä on vaikeampaa, hän jatkoi. Hän pyysi myös kertomaan varovasti haavoittumisestaan äidillensä, koska hänellä on huono sydän. Tyttö oli loukkaantunut,

kun pommi oli osunut raitiovaunuun. Hänen isoäitinsä oli kuollut heti. Kun lapsi lopulta otettiin leikkauspöydälle, havaittiin että hänestä oli vuotanut runsaasti verta molempiin reisiin tulleista sirpalehaavoista. Hän ei kestänyt nukutusta, vaan kuoli käsiimme. (Kyöstilä 1995b: 333.)

7.2 Kenttäsairaalat

Kenttäsairaalat toimivat sotatoimialueella, joissa sairaat ja haavoittuneet saivat sekä konservatiivista että operatiivista hoitoa. Kenttäsairaalaan saapuneet potilaat olivat usein saaneet jo ensiapua sidontapaikoilla ja tarvitsivat usein sairaalaan tullessaan kirurgista hoitoa. Tärkeimpänä tehtävänä kenttäsairaalassa olivatkin akuutit toimenpiteet, johon kuului muun muassa haavojen puhdistaminen, verenvuotojen tyrehdyttäminen, murtumien oikominen, kipsaukset sekä leikkaukset. Kenttäsairaaloissa ei ollut käytössä antibiootteja ja sen takia moni potilas ei selvinnyt. Verensiirtoja pystyttiin kuitenkin tekemään ja käytössä oli O-verta, jota säilytettiin virvoitusjuomapulloissa ja verta saatiin pääsääntöisesti kotirintamalta. (Virtanen 2005: 124–129.) Verensiirto saattoi tapahtua joskus suorana siirtona potilaalta toiselle. Nestehoitoa toteutettiin pitkällä neulalla suoraan reiden lihakseen hitaasti tai nestettä annettiin letkulla peräsuolen kautta. (Halme 2007: 52). Nukutusaineena käytettiin eetteriä, ja lääkkeinä oli muun muassa aspiriinia, kodeiinia, morfiinia ja heroiinia. (Virtanen 2005: 124–129.)



Kuvio 6. Sairaanhoidtajia kenttäsairaalan ulkopuolella 9.7.1941. (SA-kuva-arkisto 1941).

Potilaat siirtyivät kenttäsairaaloista sotasairaaloihin, jos heitä ei pystytty auttamaan tarpeeksi kenttäsairaaloissa. Kenttäsairaalan välineistö oli suppeampi verraten sotasairaalan välineistöön ja käytettävissä oleva välineistö vaihteli paljon sairaaloittain. (Heinilä 1999: 24–29.) Kenttäsairaalat olivat tilapäissairaaloita ja ”elivät” sodan mukana eli vaihtoivat rintamalinjojen mukana aina paikkaa ja toimivat ensisijaisina sekä tärkeimpinä hoitopaikkoina haavoittuneille, jotka saapuivat sidontapaikoilta sairaaloihin. (Halme – Ollikainen 2003: 14.) Sairaanhoidajatoimisto katsoi tarpeelliseksi tehdä välillä sairaanhoidajavaihtoja sota- ja kenttäsairaaloiden välillä. Vaihdot kestivät noin kolme kuukautta, joiden jälkeen palattiin takaisin alkuperäiseen yksikköön. Vaihdot toivat sairaanhoitajiin virkistystä ja samalla pystyttiin kartoittamaan lisää ammattitietoja. Vaihdot ei aina sujuneet kuitenkaan kuten oletettiin, vaan siirtoikäntöjä käytettiin myös hyväksi. Osa sairaanhoitajista karkasi naimisiin eivätkä enää palanneet kenttäsairaaloihin ja osa halusi jäädä pysyvästi sotasairaalan toimiin. (Hagan 1945: 30–31.)

Kenttäsairaalat olivat usein täynnä haavoittuneita. Potilaita tuli paljon ja vuoteita ei aina riittänyt kaikille. Haavoittuneita jouduttiin sijoittamaan pöydille ja pöytien alle. Sairaanhoidajilla oli kohtuuttoman paljon töitä, ei ainoatakaan lepoa hetkeä ja töitä tehtiin aamusta iltaan ja usein öisin. Sairaanhoidajista kukaan ei koskaan valittanut omista vaivoistaan. Esimerkkinä yhteen kenttäsairaalaan mahtui noin 65 haavoittunutta, joilla oli luunmurtumia ja lihashaavoja. Pienemmissä huoneissa sijaitsi vatsaan haavoittuneita, toisessa huoneessa olivat aivo- ja kalloammaiset ja toisessa keuhkoihin haavoittuneita. Vaikeita tapauksia oli noin sata. Potilaita tuotiin ja vietiin jatkuvalla syötöllä leikkaussalista. Sairaanhoidajat toimivat muun työn ohella myös hiljaisessa palvelustyössä lääkintämiesten kanssa laskemassa kaatuneita arkkuihin. (Me autoimme: sairaanhoidajien sotamuistelmia 1951: 12–19.)

Jokaisessa kenttäsairaalassa toimi 14 sairaanhoidajaa sekä kuusi lääkintälottaa, jotka olivat saaneet kuuden kuukauden sairaanhoidokoulutuksen. Kenttäsairaalassa toimi osastonhoitajan, sairaanhoidajien ja lottien lisäksi myös lääkintämiehiä, lääkintäupseereita, päällikkölääkäri sekä keittäjiä että siivoojia. Varustus oli pakattu laatikkoihin niin, että henkilökunta pystyi tyhjäänkin taloryhmään pistämään pystyyn sairaalatoimintaa. Varusteita oli riittävästi kolmeen leikkaussaliin sekä kolmeen 50-paikkaiseen osastoon sekä varikko-osastoon. Jatkosodassa varusteita lisättiin niin, että kenttäsairaala pystyttiin jakamaan 50-paikkaiseen kirurgiseen osastoon sekä 150-paikkaiseen osastoon, jossa hoidettiin loput potilaat kuten keuhkokuumeipotilaat. (Virtanen 2005: 124–129.)

Tärkein ehto potilaan selviytymiselle ja myöhemmälle tervehtymiselle oli tehokkaan hoidon nopea aloitus. Aina ei kuitenkaan sekään riittänyt ja moni haavoittunut sotilas menehtyi saamiinsa vammoihin hoitoyrityksistä huolimatta. Sairaalan toiminta pyrki olemaan järjestäytyneitä. Sairaaloissa oli myös esim. kulkutautipotilaita, jotka mahdollisuuksien mukaan pyrittiin eristämään muista potilaista. Hoitotilanteissa pyrittiin aina hyvään hoidon laatuun, vaikka tarvikkeet tai paikat olivat rajallisia. Sairaanhoitajat pyrkivät myös aina noudattamaan yleisesti hyväksytyjä eettisiä periaatteita. Sodan aikaisessa hoidossa pyrittiin usein myös hoidon laadukkuuteen ja jatkuvuuteen, jos se vain oli mahdollista. Potilaiden tahto, tarpeet ja toivomukset olivat tärkeitä ja niitä pyrittiin ottamaan huomioon. Sodan aikainen hoitotyö antoi sairaanhoitajille usein paljon tilaa omalle arviointikyvyille. (Halme – Ollikainen 2003: 15.)

Kenttäsairaaloihin etsittiin sairaanhoitajia, jotka olivat 25–35-vuotiaita, perheettömiä sekä sopeutumiskykyisiä, sillä kenttäsairaanhoitajan työ katsottiin olevan vaikeaa ja sekä fyysisesti että psyykkisesti raskasta. (Virtanen 2005: 124–137.) Kenttäsairaalat olivat yleensä halutuimpia toimipaikkoja ja niihin pyrittiin valitsemaan kenttäkelpoisimmat ja pätevimmat hoitajat. Työ oli kenttäsairaalassa todella itsenäistä ja sairaanhoitajalla piti olla riittävät tiedot ja taidot toimia vaativissakin tehtävissä. Kenttäsairaaloiminta oli vapaampaa ja vaikeuksia kohdattiin, kun siirtoja suoritettiin työntekijöiden kohdalla esimerkiksi sotasairaaloihin. (Hagan 1945: 32–34.)

7.3 Sairasjunat

Sodan alussa perustettiin 10 sairaajunaa. Yhteen junaan tuli mahtua vähintään 400 haavoittunutta, toisiin jopa 500. Yhden junan henkilökuntaan kuului 12 sairaanhoitajaa, kuusi lottaa, 30 lääkintämiestä, kaksi konduktööriä, kaksi lämmittäjää ja päällystä. Päällystä koostui päälliköstä eli lääkintäkapteenista ja komendantista. Junissa jopa 25 vaunua, joita jokaista koristi suuri punainen risti maalattuna molemmin puolin junaa. Vaikeasti haavoittuneita varten junissa oli viisi vaunua varattuna pelkille paareille. Lääkintämiesten työnkuvana oli haavoittuneiden asettaminen paareille ja parien otto junan sisään. (Laitinen 1980: 8–12.)

Sairas- ja sairaalajunia käytettiin kuljetuksiin kenttäsairaaloista ja sotasairaaloista kotiseudun sairaaloihin. Kuljetukset olivat pitkiä ja raskaita sekä haavoittuneille että henkilökunnalle. Sairasjunaan oli varattu paikat sadalle makaavalle potilaalle sekä kahdellesa-

dalle istuvalle potilaalle, ja sitä käytettiin lyhempiin matkoihin kuin sairaalajunaa. Paremin varustettu sairaalajuna sisälsi leikkausvaunun sekä tarvittavan henkilökunnan haavoittuneita varten, jotka saattoivat tarvita vaativaakin hoitoa. Kuljetukset tapahtuivat turvallisuussyistä öisin. Sairaanhoitajista 2,8 prosenttia työskenteli näissä sairas- ja sairaalajunissa. (Virtanen 2005: 131–137.) Sairasjunat kuljettivat haavoittuneita ja muita potilaita rintamalta sairaaloihin eri puolelle Suomea ja joskus kuljetukset saattoivat kestää monta päivää. Sairasjunien suurimpana riesana olivat pommitukset. (Halme – Ollikainen 2003: 14.) Haavoittuneita haettiin milloin mistäkin. Linja-autot kuljettivat haavoittuneita rautatieasemille, jotta sairasjunan henkilöstön oli helpompi saada haavoittuneet sotilaat kyytiin. (Laitinen 1980: 18).

Sairaanhoidotyö junissa oli suhteellisen helppoa eikä niinkään tarjonnut uuden oppimisen ja ammattitaidon kehittämisen kannalta paljoa verrattuna esim. kenttäsaaraalan toimintaan. Työ oli kuitenkin melko virkistävää sillä junat kulkivat halki Suomen. (Hagan 1945: 35–36.) Sodan aikana oli myös vaiheita kun haavoittuneita tuli rintamilta niin paljon, etteivät sairasjunat ehtineet kuljettaa kaikkia sotasaaraaloihin. Sairasjunissa työskentelevät kuljettivat myös lapsia Ruotsiin sotaa pakoona. (Laitinen 1980: 55.)

Leikkaussalin sairaanhoitaja oli potilaiden mukana heidän siirtyessä sairasjunaan jatko-
hoitopaikkaan kuljettamista varten. Sairaanhoidaja tarkisti potilaan tilan, että hän oli siirtymiskelpoinen. Muun muassa tarkistettiin potilaan verenvuoto. (Heinilä 1999: 24–29.) Potilaat ruokittiin ja heille tarjottiin teetä matkan aikana riippuen matkan pituudesta. (Laitinen 1980: 18).



Kuvio 7. Sairaanhoitajat sairasjunassa Viipurin asemalla 1.10.1939. (SA-kuva-arkisto 1939).

7.4 Sotavankisairaalat

Joissakin sota- ja kenttäsaaraloissa hoidettiin myös neuvostoliittolaisia sotilaita. Neuvostoliittolaiset sotilaat hoidettiin tosin vasta oman maan haavoittuneiden sotilaiden jälkeen. Kaikki apua tarvitsevat saivat hoitoa. Neuvostoliittolaisia haavoittuneita varten pystytettiin sotavankisairaalat. (Heinilä 1999: 24–29.) Sotavankisairaaloissa vangit pestiin ja puhdistettiin syöpäläisistä ja liasta, minkä jälkeen heidät puettiin puhtaisiin vaatteisiin, haavat sidottiin ja he pääsivät puhtaisiin vuoteisiin. (Hoitotyön muistot 2000: 124).

Sotavankisairaaloissa työskennelleet sairaanhoitajat kokivat työn olevan henkisesti kovin raskasta, mutta opettavaista ja siellä koettiin todella toimivan Punaisen ristin hengessä. Venäjänkielentaitoisia hoitajia ei juurikaan löytynyt ja se lisäsi toiminnan vaikeutta. Avuksi kieliongelmiin saatiin välillä vankien joukosta koulutettuja lääkintämiehiä. Sairaanhoitajat saivat parempaa korotettua päivärahaa sotavankisairaaloissa. Yhteensä sodan aikana sotavankisairaaloissa työskenteli 348 sairaanhoitajaa. (Hagan 1945: 78.) Sairaanhoitajat kokivat vihaa, pettymystä ja masentuneisuutta joutuessaan hoitamaan haavoittuneita venäläisiä sotavankeja. Tämän kaltaisten tunteiden syy oli peräisin 1920-luvulla valloillaan olleista arvoista, joihin kuului viha ja kielteinen käsitys venäläistä rotua

kohtaan. Tämä perusteltiin isänmaanrakkaudella. Ajatus kulttuurierosta on ollut olemassa jo 1800-luvulta, mutta itsenäistymisen jälkeen se vahvistui niin sanotusti ”ryssävi-haksi”. Sairaanhoidajien näkemys sodan aikana oli kuitenkin se, ettei venäläisiä koettu vihollisiksi, vaan heitä kohtaan koettiin lähinnä sääliä ja vilpittömpää auttamisen halua. Sairaanhoidajat kokivat olevansa enemmänkin inhimillisiä kuin vihamielisiä. Sairaanhoidajat noudattivat työssään Punaisen Ristin eettisiä periaatteita. Hoidajat tekivät työtään niin, että toivoivat myös suomalaisten sotavankien saavan samanlaista hoitoa rajan toisella puolella. (Virtanen 2005: 184–186.) Osa sairaanhoidajista kaipasi myös vaihtelua toiminnalleen esimerkiksi sotavankisairaaloissa pitkään työskennelleet hoidajat kokivat työskentelynsä vaikuttavan heidän mielentilaan. Sairaanhoidajavaihtoja suoritettiin määrääjiksi muun muassa sotasairaaloitten, kenttäsaaraloitten ja sotavankisairaaloitten työntekijöiden välillä. (Hagan 1945: 16.)

7.5 Muut toimintaympäristöt

Rintaman välittömässä läheisyydessä sijaitsi joukkosidontapaikkoja ja kaasuensiapupaikkoja, jossa annettiin ensiapua haavoittuneille sotilaille. Joukkosidontapaikalta haavoittuneet sotilaat siirtyivät seuraavaksi kenttäsaaraloihin. Kenttäsaaralat eivät kuitenkaan pysyneet kauaa paikoillaan, vaan sijainti vaihteli rintaman siirtymien mukaan edeten tai perääntyen. (Heinilä 1999: 24–29.) Lääkintäkomppania huolehti sotavammoista ja muista sairauksista sairaanhoidajien, lottien sekä upseerien yhteistyöllä.

Hevosien, linja-autojen, kuorma-autojen sekä henkilöautojen avulla huolehdittiin potilaiden kuljetuksesta. Lääkintäkomppania kuljetti talvisodan aikana potilaat sidontapaikkaan ja jatkosodan aikana kenttäsaaralaan. Sairaanhoidajien työnkuvaan lääkintäkomppaniassa kuului jatkuva siirtyminen paikasta toiseen, pakkaaminen, purkaminen, paikkojen järjestely ja puhdistus. (Virtanen 2005: 141–142.)

Sairaanhoidajia työskenteli myös merivoimissa, mutta vahvuus oli hyvin pieni. Sodan alussa merivoimille oli määrätty 42 sairaanhoidajaa liikekannallepano määräysten mukaisesti. Toimipaikat olivat yleensä rannikkolohkojen saaralat ja linnakkeet sekä kuljetuslaivat. Jatkosodan aikana merivoimissa työskenteli yhteensä 105 sairaanhoidajaa. Ilma-voimissa oli sodan aikana yhteensä 21 sairaanhoidajaa työtehtävissä. (Hagan 1945: 38.) Meripuolustuksen sairaanhoidajat työskentelivät viikkokausia eristettyinä vaikeissa olosuhteissa eläen yhtä karua elämää kuin laivan miehistökin. Erityistä huomiota piti kiinnit-

tää potilaiden suojaamiseen kylmältä. Paleltumisen ja kylmettymisen vaara oli suuri erityisesti rannikolla. Huopakerroksia oli potilasta kohden neljä, ja huopien sisälle laitettiin kuumia vesipulloja, jotta raajat eivät kylmettyisi. Potilaille tuli tarjoilla myös lämmintä juotavaa kuten mehua, kahvia tai teetä. (Virtanen 2005: 124–129.) Sairaanhoitajat joutuivat kantamaan keskeisen ja raskaan vastuun sekä työn kaikissa näissä sota-ajan työympäristöissä. (Virtanen 1991a: 9-16.)

Sodan aikana perustettiin myös laboratorioita, joissa työskenteli 22 erikoiskoulutuksen saanutta sairaanhoitajaa. Näissä toimissa ei ollut vaihtuvuutta sillä oli tärkeää työn erikoislaatuisuuden vuoksi, että pysyttiin samoissa tehtävissä. Laboratoriot laajentuivat myös sodan aikana ja niiden tehtäväksi tuli kouluttaa itse tavallisista sairaanhoitajista osaavia työntekijöitä toimipaikkoihinsa. Yhteensä laboratorioissa toimi 50 sairaanhoitajaa. (Hagan 1945: 36.)

Veripalvelutoiminta oli sinänsä erikoinen, sillä siellä työskentelemiseen vaadittiin määrättyyn veriryhmään kuuluvat sairaanhoitajat. Valinta näihin toimiin tapahtuikin verikokeen perusteella ja O-veriryhmään kuuluvat sairaanhoitajat valittiin tehtäviin veripalveluun eri sotasairaaloihin. Ideana valinnoissa O-veriryhmän mukaan oli se, että kyseiset sairaanhoitajat voisivat toimia verenluovuttajina tarpeen vaatiessa. Sodan myöhemmässä vaiheessa tämä määräys kuitenkin poistettiin, sillä työnkuvaksi muodostui myös varasto- ja kuljetustehtäviä, joihin ei vaadittu sairaanhoitajilta erikoisosaamista. Veripalvelussa toimi kaiken kaikkiaan sodan aikana 40 sairaanhoitajaa. (Hagan 1945: 37.)

”Tippatelineitä ei ollut. Sairaanhoitajat saattoivat seisoa ja pidellä muun muassa limupulloja joista veri tippui.” (Kyöstilä 1994.)

Sairaanhoitajia toimi myös linnoitustyömailla työkomppanioissa. Sairaanhoitajia käytettiin etupäässä työvelvollisten kuljettamiseen lähimpään kenttä sairaalaan, mikä ei ollut lähellä varsinaista sairaanhoitotyötä eikä vaatinut sairaanhoitajankoulutusta. Työmaiden yhteyteen valmistui onneksi kuitenkin poliklinikka, joissa potilaat olivat vankilamiehiä ja yhteiskunnan huoltomiehiä. Toimipaikkana linnoitustyömaa oli todella erilainen, työtä tehtiin puutteellisissa oloissa ja oli myös henkisesti rankkaa. (Hagan 1945: 39.)

Kaatuneiden evakuointikeskuksessa lotat riisuivat vainajat, puhdistivat heidän haavansa, pukivat ja asettivat arkkuihin. Jos sotilas oli kuollut kranaattiin tai talvipakkasella jäätyneet hankaliin asentoihin, oli heitä vaikea saada siististi arkkuun. Pahasti ruhjoutuneiden arkkuihin kirjoitettiin päälle, ei saa avata. (Mäkinen 2015: 14–21.)

8 Sairaanhoito-oppilaat sodassa

Sodan aikana toisilla hoitajilla oli vankka työkokemus, mutta osa sairaanhoitajista opiskeli vielä sota-aikana ja joutui heti valmistuttuaan rintamalle töihin. Tarpeen mukaan työtoveria ohjattiin ja opetettiin. Talvi- ja jatkosodan aikana sotasairaaloissakin oli harjoittelemassa ja töissä kolmannen vuoden sairaanhoito-oppilaita. Heitä käytettiin apuna milloin missäkin oli avun tarvetta. Oppilaille teetetyistä tehtävistä kuvastui oppiminen nöyrään toimintaan, kuuliaisuus ja osallistuminen tulevassa työssään kaikkeen, mikä oli tarpeen potilaan hoidon kannalta. (Heinilä 1999: 24–29.) Sairaanhoito-oppilaat olivat haluttuja työntekijöitä sota-aikana. He suhtautuivat myönteisesti sotasairaalassa työskenteelyyn ja tekivät työtänsä innolla. (Virtanen 2005: 124–137.)

Sairaanhoitajattarien oppikirjan kolmannessa painoksessa vuodelta 1930 kerrotaan sairaanhoitajattareksi aikovalle asetettuja vaatimuksia. Sairaanhoitajaksi haluavan piti tutkiskella itseään ja tarkoin harkittava, omaako hän kutsumuksen vaatimat edellytykset ennen sairaanhoitajan elämänuran valitsemista. Päätehtävänä sairaanhoitajalla on vastuu lähimmäisten hengestä ja terveydestä. Sairaanhoitajaksi haluavan tulee pohjimmiltaan haluta auttaa kärsiviä, päätös hakeutua sairaanhoitajaksi ei saa olla äkilliseen ohi menevään mielijohteeseen perustuvaa. Sairaanhoitajan työhön vaaditaan hyvää terveydentilaa, mikä mukailee iloisuutta ja tasaisuutta. Sairaanhoito on ruumiillista työtä, joka vaatii hyviä ruumiillisia voimia. Ruumiinrakenteeltaan hento nuori tyttö voi hakeutua sairaanhoitajaksi, kunhan hän on terve, sillä työssä voimat vähitellen vahvistuvat. Hakijalla ei saa olla sydänvikaa, raskasta luonnetta, heikkoja keuhkoja tai huonoa näköä tai kuuloa vaikka hän muuten olisi erinomainen ominaisuuksiltaan. Työ on raskasta ja kuluttavaa, ja tähän on opittava ja huolehdittava omasta terveydestään ulkoilemalla, peseytymällä, säännöllisillä aterioilla ja tarpeellisella levolla. Sairaanhoitajan tulee olla ehdottomasti puhdas itsensä vuoksi, sillä puhtaus suojelee erilaisia tartunta-aineita vastaan ja myös potilaita. (Nylander – Lackström – Mannerheim 1930: 9–11.)

Opetus 1930-luvulla oli täysin erilaista kuin nykypäivänä. Kouluissa muun muassa myös asuttiin silloin. (Kyöstilä 1994). Sairaanhoito-oppilailta vaaditaan välttämättöminä ominaisuuksina ymmärrystä, rehellisyyttä huomiokykyä ja käsityskykyä tehtävien tekemiseen. Teoria opinnot ovat hyödyttömiä, jos sairaanhoitajalla ei ole käytännön lahjakkuuksia ja hän ei osaa käyttää teoriaa hyväkseen työssä. (Nylander 1930: 15.) Sairaanhoitotteet ja sairaanhoidon käytännön oppiminen sekä teoritiedon omaksuminen ovat osa

sairaanhoitajan hyvää koulutusta. (Nylander 1930: 17.) Vuonna 1929 säädettiin laki koskien sairaanhoitajien koulutusta, jonka mukaan koulutus kesti kolme vuotta, viimeiset kuusi kuukautta erikoistuen (Virtanen 2005: 220).

Vasta kun sairasjunat alkoivat saapua, oppilas joutui näyttämään, kykenikö hän suorittamaan ne tehtävät, joita hänenlaiselleen voitiin uskoa. Yhden oppilaan ensimmäinen työtehtävänä oli kylvettä viisikymmentä veristä, nokista ja parrakasta miestä. Seuraavana päivänä hän pääsi mukaan tohtorin kierrokselle ja sai oppia siteiden vaihtoa. Hyvä tahto oli parhaana apuna ja yrittäessään oppilas saavutti tottumusta ja varmuutta toimiinsa. Oppilaaseen voitiin nyt luottaa ja hän alkoi tuntea olevansa hyödyksi. (Me autoimme: sairaanhoitajien sotamuistelmia 1951: 9–11.)

Sairaanhoitajakoulutuksen yleisin aloitusikä oli 20–22 vuotta. Enemmistöllä oli pohjakoulutuksena ylioppilastutkinto ja monet olivat toimineet lottina muissa siviilitehtävissä ennen koulutusta. Sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi monella oli erikoiskoulutus kirurgiaan, sisätauteihin tai terveystieteiden työhön. Osa oli vielä viimeisen vuoden opiskelijoita, kun sota alkoi. Monet toimivat ylihoitajina, yölihoitajina tai apulaisylihoitajina sodan aikana tai saivat muita vaativia vastuualueita hoidettavakseen. Sairaanhoitajakoulutus koettiin olleen hyvä ja kattava, etenkin kirurgisen erikoiskoulutuksen saaneet oppilaat kokivat koulutuksen auttaneen etenkin rintamatehtävissä. Monet oppilaista olivat ilmoittautuneet sairaanhoitajareserviin ja he olivat velvollisuudentuntoisia sekä halusivat antaa oman panoksensa Suomen itsenäisyyttä puolustettaessa. Monesti sairaanhoitajat saivat työtehtävikseen asioita, jotka olivat tavallaan oman oppimansa rajojen ulkopuolella. Näitä työtehtäviä oli lääkintälottien kouluttaminen ja työkomennukset vieraalle paikkakunnalle tai maahan. (Halme – Ollikainen 2003: 14.)

Helsingin sairaanhoito-opiston oppilaat elivät sodan aikana myös muutosvaiheita. Kun Helsinkiä ruvettiin evakuoimaan ylimääräisten harjoitusten alta, joutuivat opintonsa aloittaneet menemään koteihinsa odottamaan tulevaa. Lääkintöhallitus oli määrännyt odottavat oppilaat kuitenkin, jotenkin kouluttautumaan. Opisto suunnittelikin pikakursseja hammaslääkäri- ja lääkärikoulutuksen oppilaille. Kurssille osallistui tuolloin 25–30 oppilasta, jotka kurssin päätyttyä päätyivät sittemmin sairaanhoitotehtäviin jatkosodan aikana. Vallitsevan tilanteen rauhoittuessa ja kun sodan puhkeamiseen ei enää jaksettu uskoa sekä ihmisten palatessa takaisin Helsinkiin, sairaanhoitajakoulutus aloitettiin uudelleen. Oppilaat kerkesivät olemaan vain vähän aikaa koulussa, kunnes Helsingin pommitukset aloittivat Talvisodan 30.11.1939. Pisimmällä koulutuksessa olleet vanhemmat kurssilaiset saivat välittömästi todistukset ja heidät komennettiin SPR:n sairaanhoitajareservin edellyttämiin työtehtäviin. Sairaanhoitajakoulu yhdessä lääkintöhallituksen

kanssa muutettiin Vaasaan ja muut tärkeät hallinto-osat hajautettiin ympäriinsä pois pääkaupunkiseudulta. (Mustonen 1995: 306.)

Opiskelijoiden sairaanhoitotaitoa pidettiin puutteellisena vajavaisen koulutuksen takia, joka ei korvannut poissiirtyneiden sairaanhoitajien ammattipätevyyttä (Hagan 1945: 16–17). Nuoret sairaanhoitaja-alokkaat oppivat ymmärtämään, että sairaala on laitos, jossa hoitajilta vaaditaan ennen kaikkea työtä ja järjestystä. Toiminnan paikka, jossa ei ole aikaa istua pitelemässä potilasta kädestä kiinni, ellei välttämättömyys vaadi sitäkin. Sodan todellisuus kehitti heistä armottoman nopeasti sairaanhoitajia, joiden oli pakko kasvaa vaatimusten mukana. (Me autoimme: sairaanhoitajien sotamuistelmia 1951: 9–11.) Sota-aikana teititeltiin ja luokka-arvot tiedostettiin. Ihmisiä kohdeltiin kunnioitettavasti ja lääkäreillä oli oma paikkansa hoitajien yläpuolella. (Kyöstilä 1994.)

Tammikuussa 1940 Vaasassa piti alkaa uusi sairaanhoitajakoulutus ja koulutus oli tarkoitettu järjestettävän yhteiskoulun tiloissa. Yksi opettajista sai määräyksen lähteä Helsinkiin hakemaan tarvittavia opetusvälineitä, joita hän pakkasi pommitusten keskellä laatikkoihin. Juuri kun yhteiskoulu oli saatu muutettua sairaanhoitajakouluksi, niin päivää ennen kurssin alkamista alkoi Vaasassa pommitus, joka tuhosi yhteiskoulun. Vaasaan tulossa olevat oppilaat käännyttiin takaisin koteihinsa. Lääkintöhallitus otti taas tehtäväkseen etsiä uusi koulutuspaikka sairaanhoitajille. Jäljelle jääneet opetusmateriaalit ja säilyneet tavarat sekä välineistö pakattiin ja Vaasasta matka jatkui Keski-Pohjanmaalle Veteliin. Sairaanhoitajakoulua rakennettiin nyt emäntäkoulun tiloihin, joissa oli mahdollista opiskella, ruokailla ja asua saman katon alla. Sairaanhoitajakoulutus pääsi lopulta kuitenkin alkamaan tammikuun alkupuolella ja oppilaita oli alussa noin 40–50. Oppilaille löytyi myös kurssien luennoitsijoita kunnanlääkäristä, joka opetti anatomiaa ja kirkkoherra, joka opetti psykologiaa. Koulun johtajatar piti kovaa kuria eikä tinkinyt opetuksesta yhtään. Opeteltaessa tekemään vuodekylpyjä, tarvittava vesi sulatettiin lumesta, sillä putket olivat jäässä. Oppilaat kutoivat sotilaille sukkaa ja lapasia opintojen ohessa. (Mustonen 1995: 307.)

Vetelin sairaanhoitajakoulussa oli opiskelijoita lähinnä Keski- ja Pohjois-Suomesta, kun taas Etelä- ja Länsi-Suomesta kotoisin olevat tytöt opiskelivat sairaanhoitotyötä Turussa. Kun talvisota päättyi, opinnot jatkuivat lähinnä Seinäjoella, Kuopiossa ja Oulussa. Talvisodan aikana opiskelleet tytöt olivat jo valmiita toimimaan koulutettuina sairaanhoitajina jatkosodassa. Helsingin sairaanhoito-opisto toimi talvisodan jälkeen vielä väliaikaisissa tiloissa, sillä uusi valmistunut opisto toimi vielä sotasairaalanä. Sairaanhoitajien valmis-

tuminen haluttiin turvata, ja siksi talvisodan aikana sairaanhoitajakoulutusta ei keskeytetty. Tiedettiin, että oli tärkeää saada koulutettuja sairaanhoitajia sodan aikana kuten sen jälkeenkin. (Mustonen 1995: 307.)

Marraskuun viimeisenä päivänä hälytyssireenin kohtalokas ääni ilmoitti talvisodan alkaneeksi. Vuorokautta myöhemmin koko kurssi opettajineen ja pakkauksineen oli matkalla erääseen kaupunkiin. Tyhjentyneet koulut oli järjestettävä sairaaloiksi. Sairaanhoitaja-alokkaat pesivät paikkoja puhtaiksi ja ompelivat petivaatteita vasta oppimiensa sääntöjen mukaan. He luulivat itsestään paljon ja olivat toiveikkaita, mutta pian kävi ilmi, miten vähän he kaikesta huolimatta tiesivät. (Me autoimme: sairaanhoitajien sotamuistelmia 1951: 9–11.)

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tärkeää oli ihmisten välinen vuorovaikutus, toisen ihmisen huomioon ottaminen ja potilaiden toiveiden kuunteleminen. Vähälläkin materiaalilla ja pienillä asioilla tulee kyllä toimeen. Kyöstillä muistelee kuinka vielä opiskellessaan hän toimi osastonhoitajana ja saman osaston lääkärinä toimi lääketieteen kandidaatti. Käskyjä ja osaamista ei kyseenalaistettu vaan tehtiin parhaan mukaan mitä käskettiin. (Kyöstillä 1994.) Raskas sodan vaihe päättyi solmittuun aselepoon syyskuussa 1944 (Hagan 1945: 32.) Suomi ei ole hävinnyt yhtäkään sotaa. Suomea ei ole koskaan miehitetty. Puheet ”hävityistä sodista” aiheuttivat mielipahaa sodassa työskenneille naisille ja miehille (Kyöstillä 1994.) Sotien jälkeen rintamalla olleita naisia solvattiin herrojen käsipyyhkeiksi (Porvali 1996: 55).

Raskaan sodan päätyttyä sairaanhoitajakunta täytti velvollisuutensa monissa vaikeissa tehtävissä. Sodan jälkeen seisottiin uuden ajanjakson kynnyksellä hieman ihmetellen, minkälaisia uusia ja toisenlaisia työtehtäviä oli tiedossa. Sairaanhoitajien selviytymis- asenne sodan jälkeen antoi uskoa tulevaan. Kokemukset sodista jäivät kuitenkin ihmisten mieliin ja tärkeäksi vaiheeksi sodan jälkeen muodostuikin sosiaalinen huolto. Sairaanhoitajien osaamisalueisiin haluttiin alkaa sotien jälkeen kiinnittämään enemmän huomiota. Sairaanhoitajilta nähtiin puuttuvan tuohon aikaan yhteiskuntanäkemyksiä ja yhteiskuntamieltä verrattuna muihin ammattikuntien edustajiin. Sairaanhoitaja nähtiin usein yksinomaan jonkun sairaan kohdan hoitajana. Sotien jälkeen haluttiin luoda näkemys siitä, että sairaanhoitajat olisivat ihmisen hoitajia ja osaisivat nähdä terveydellisen ja yhteiskunnallisen puolen hoidossa. (Pohjala 1945: 253–254.)

Yksimielistä oli Suomen kansa lähtiessään Talvi- ja jatkosotaan. Ei tullut kysymykseen puolueet. Kaikki olivat samaa Isänmaan puoluetta. Ei lauseet, eivätkä sanat riidelleet keskenään. Rukousalttaria pystytettiin jokaisessa suomalaisessa kodissa. Lapasia ja sukkia kudottiin. Paketteja rintamalle lähetettiin. Kaikki puhalsivat samaan hiileen. Tunnussana oli: Uskonto, koti ja Isänmaa. (Virtanen 2005: 201.)

Koemme historian opinnoista olleen meille paljon hyötyä opinnäytetyötämme tehdessä, ja koemme historian opintojen olevan hyödyksi meille myös tulevaisuudessa. Historian ymmärtäminen auttaa ymmärtämään hoitotyötä ja sen tarkoitusta paremmin. Historiantutkimuksessamme olemme pyrkineet käyttämään kvalitatiivista tekniikkaa, jotta saisimme parhaan tuloksen työtämme ajatellen laadukkaita lähteitä käyttäen. Hoitotyön historiaa on lähinnä kirjoitettu ylhäältä käsin, eli pääosin vain tunnettujen naisten aikaansaannokset on kirjoitettu ylös. Hoitotyön historian kirjoitustapa on kuitenkin nykypäivänä muutettu alhaalta käsin kirjoitetuksi historiaksi, jossa tavallisen ihmisen ja arkielämän merkitys korostuu yli suurien tapahtumien ja yksittäisten panostuksien. On huomioitava, miten vuosina 1939–1944 tavat ja tabut ovat olleet säätelemässä, mitä ja miten on saatu historiaa kirjoittaa. Historioitsijat ovat voineet ratkaista ongelman rajaamalla aihetta, jossa on menty yli oman mukavuusalueen. (Paunonen 1997: 187–190.)

Tarkoituksenamme oli tuoda esille sairaanhoitajien ammatin tärkeyttä sota-aikana. Tämän myötä haluamme korostaa myös nykypäivän sairaanhoitajien tekemää tärkeää työtä. Tiedon ja mielenkiinnon lisääminen alan opiskelijoissa ja työntekijöissä oli myös tavoitteenamme, johon on vaikea sanoa, että olemmeko siinä onnistuneet. Monet ihmiset lähipiiristämme ovat osoittaneet mielenkiintoa työtämme kohtaan, kun olemme siitä puhuneet. Tämän perusteella voimme olettaa ihmisten olevan kiinnostuneita sairaanhoitotyön historiasta. Ennen kaikkea olemme tyytyväisiä siitä, kuinka työskentelymme tämän opinnäytetyön eteen on saanut meille lisää tietoa ammatista, johon tyytyväisinä olemme valmistumassa. Tiedonhaku oli haastavaa, mutta eri lähteiden avulla löysimme arvokkaita primärlähteitä, joiden avulla pääsimme tavoitteeseemme, eli luomaan johdonmukaisen kertomuksen sairaanhoitajien työstä sota-aikana. Hoitotyön koulutuksen museo toimi tilojen, tavaroiden ja kirjallisuuden kautta inspiraationamme ja oli siksi tärkeä osa opinnäytetyötämme. Mielenkiintoamme herätti myös Tuusulassa sijaitseva Lottamuseo, ja sinne rakennettu kopio kenttäsairaalaista.

Jatkokehittämissideana haluaisimme, että opinnäytetyömme kautta heräisi mielenkiinto etsiä lisää tietoa liittyen sairaanhoitajien historiaan. Meidän työhömmemme emme valitettavasti löytäneet ketään sota-aikana työskennellyttä sairaanhoitajaa, jonka tiedot ja kokemukset olisivat olleet työmme kannalta merkittäviä. Tiedonhakujen perusteella kirjoitettua tietoa aiheesta löytyy vähän, sillä monet sota-ajan sairaanhoitajat ovat jo poismenneitä. Koemme, että olisi tärkeää, jos vielä mahdollista saada elossa olevilta entisiltä sota-ajan sairaanhoitajilta tietoa kirjalliseen muotoon, niin ettei kaikki tiedot katoaisi heidän mukanaan. Sotasairaaloista ja kenttäsairaaloista löytyy eniten tietoa, mutta muut

toimintaympäristöt, joista mainitsimme työssämme, löytyy harmittavan vähän tietoa. Itsenäisen Suomen täyttäessä 100-vuotta toivomme työmme nostavan esille unohdettuja historian tapahtumia, joita esimerkiksi opinnäytetöiden avulla olisi helppo tuoda uudelleen puheeksi.

Lähteet

Enkenberg, Ilkka 2013. Talvisota päivä päivältä. Porvoo: Bookwell Oy.

Enkenberg, Ilkka 2014. Jatkosota päivä päivältä. Porvoo: Bookwell Oy

Hagan, Lyyli 1945. Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajareservin toiminta vuosina 1941–1944.

Halme, Seija – Ollikainen, Liisa 2003. "Pyrimme työssämme rauhanajan laatuun" - sairaanhoitajat ja sota-ajan perinne. Ylihoitajalehti 31 (6). 12–16.

Halme, Seija 2007. Sotasairaala Kuusankoskella: Paikkakunnan ja lääkintähuollon historiaa. Vellikuppi. 41-54. Kuusankoski-seura r.y.

Heinilä, Johanna 1999. Sota-ajan hoitotyö. Spirium 34 (3). 24-29.

Hoitotyön muistot 2000. Tahvanainen, Helga (toim.). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Jotta elämä jatkuisi: Suomen Punainen Risti 1967. Koli, Ilse (toim.). Helsinki: Otava.

Kalela, Jorma 2000. Historiantutkimus ja historia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kotirintama. Wode media Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.talvisota.fi/kotirintama>>. Luettu 12.11.2015.

Kyöstilä, Laine-Maire 1994. Terveystuoneuvos. Haastattelu / VHS-nauha. Helsingin sairaanhoito-opisto. Helsinki. 25.5. Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo.

Kyöstilä Laine-Maire 1995a. Valitut palat. Nainen sodassa. Pelastavat sisaret. Inter Arma Caritas. 347–349.

Kyöstilä, Laine-Maire 1995b. Valitut palat. Nainen sodassa. Pelastavat sisaret. Muistoja sotasairaaloista. 333–335.

Kyöstilä, Laine-Maire 1995c. Valitut palat. Nainen sodassa. Pelastavat sisaret. Sairaanhoitajia ulkomailta. 336–337.

Laitinen, Tellervo 1980. Talvisota Sairasjunassa. Loviisa: Painoyhtymä Oy.

Lääkintälötkön oppikirja 1938. Kuva.

Me autoimme: sairaanhoitajien sotamuistelmia 1951. Tuulio, Tyyni (toim.). Helsinki: Otava.

Mustonen, Mirjam 1995. Valitut palat. Nainen sodassa, Kotona ja rintamalla 1939–1945 Suomen vapauden puolesta. Pelastavat sisaret. Sairaanhoito-oppilaat evakossa. 306-307.

Mäkinen, Terhi 2015. Hoitotyön historia, elinikäiset jäljet. Tehy 16. 14–21.

Nylander, Ellen - Lackström, Olga – Mannerheim, Sophie 1930. Sairaanhoitajattarien oppikirja, kolmas painos. Käytännöllisiä ohjeita ja sairashoidollisia toimenpiteitä. Suomen sairaanhoitajataryhdistyksen julkaisema. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiön kirjapaino

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pohjala, Kyllikki 1945. Sairaanhoidaja yhteiskunnan jäsenenä. Sairaanhoidajalehti 10. 253–254.

Porvali, Seppo 1996. Ilman naisia sodasta ei olisi selvitty. Nykyposti 9. 52–55.

SA-kuva-arkisto 1939–1945. Etulinjasta kotirintamalle. <<http://sa-kuva.fi/neo>>.

Sairaanhoidajat sodassa. Kuva. Talvisotayhdistys ry. <http://www.talvisota.fi/sairaanhoidajat_sodassa>.

Saksa-Äärimaa, Maija 1992. Kenttäsaaraalan matkassa. Loimaa: Loimaan Kirjapaino Oy.

Taucher, Gustaf – Hagan, Lyyli 1944. Suomen Punaisen Ristin kiitos maan sairaanhoitajakunnalle. Kuva. Sairaanhoidajalehti 1945 (1). 15.

Tiuri, Eila 2010. Lottana sotavankisairaalassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Veljet hoidettiin 1994. Karivalo, Toini (toim.). Jyväskylä: PainoPorras Oy.

Virtanen, Ritva 1991a. Sairaanhoidajan tehtävät Suomen sodissa 1939–1945. Ylihoitajalehti 19 (3). 9-16.

Virtanen, Ritva 1991b. Sairaanhoidajat talvisodassa 1939–1940. Ylihoitajalehti 19 (1). 11-15.

Virtanen, Ritva 2005. Sairaanhoidajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.