

Saila Manninen, Maarit Neuvonen ja Kati Tarkiainen

Lääkintämiehet rintamalla

Lääkintähuolto Suomen sodissa vuosina 1939–1945

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Ensihoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.09.2017

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Saila Manninen, Maarit Neuvonen, Kati Tarkiainen Lääkintämiehet rintamalla – Lääkintähuolto Suomen sodissa vuosina 1939-1945 61 sivua + 1 liite 15.09.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma, Ensihoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö, Ensihoito
Ohjaaja	Lehtori Marita Räsänen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa lääkintähuollosta Suomessa talvi-, jatko- ja Lapinsodassa vuosina 1939–1945. Selvitimme, kuinka lääkintähuolto toteutui ja mitä haasteita vaikeat olosuhteet sodan keskellä aiheuttivat lääkintähuollolle. Aihe on erittäin tärkeä osa hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen historiaa. Keskityimme työssämme lääkintämiesten ja lääkintäaliupseerien toimenkuvaan haavoittuneiden hoidossa ja käsittelemme myös heidän saamaansa koulutusta. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon kanssa.</p> <p>Tavoitteena oli kerätä opiskelijoille ja muille asiasta kiinnostuneille tietoa aiheesta ja myös siihen liittyvistä erityiskysymyksistä, kuten eri sairauksista, lääkeriippuvuudesta ja aseettimestä sekä koota tieto selkeästi yhteen opinnäytetyössämme. Tietoja voidaan hyödyntää työ- ja opiskeluelämässä kohdatessa sodassa olleita tai haavoittuneita henkilöitä. Tieto on erittäin hyödyllistä myös lääkintähuollon historian kannalta; jotta ymmärtäisimme nykyajan hoitoa, on hyvä olla käsitys, kuinka asiat tehtiin aikaisemmin.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuuden, muistelmien ja artikkeleiden avulla ja lisäksi toteutimme haastattelun, joka on työssämme hyvin keskeisessä ja tärkeässä osassa. Haastattelimme jatkosodassa taistellutta ja haavoittunutta henkilöä ja tämän haastattelun ympärille rakensimme muun tiedon työssämme.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että lääkintämiehet ja lääkintäaliupseerit olivat talvi- ja jatkosodassa lähes ylivoimaisen tehtävän edessä. Poikkeukselliset olosuhteet toivat suuria haasteita hoitamiseksi. Lääkintähuolto joutui koville, kun sota kaikkine kauhuineen oli läsnä jokapäiväisessä elämässä ja hyvin lähellä, sillä lääkintämiehet ja lääkintäaliupseerit toimivat usein etulinjassa, lähimpänä taisteluita. Olosuhteet olivat vaikeat ja oli pärjättävä hyvin vähillä apu- ja hoitovälineillä. Lääkintämiehet ja lääkintäaliupseerit tekivät tärkeää ja haastavaa työtä, jossa tarvittiin suurta rohkeutta ja paineensietokykyä.</p>	
Avainsanat	lääkintämies, lääkintäaliupseeri, talvisota, jatkosota, Lapin sota, lääkintähuolto, historiikki, Hoitotyön koulutuksen museo

Authors Title	Saila Manninen, Maarit Neuvonen, Kati Tarkiainen Medics in the field - Medical treatment during the Finnish wars, 1939-1945
Number of Pages Date	61 pages + 1 appendic 15 September 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care, Emergency Care
Specialisation option	Nursing, Emergency Care
Instructor	Lecturer Marita Räsänen
<p>This thesis was undertaken to examine medical treatment and the impact of war on medical treatment during the Winter War, Continuation War and Lapland War in 1939-1945, Finland, which forms an important aspect of nursing history and education. We aimed to understand how medics and medical non-commissioned officers delivered medical care and treatment during such difficult and harrowing times, taking account of their education, training and overall experiences. This thesis is commissioned by Metropolia University of Applied Sciences, the Museum of nursing education.</p> <p>The findings of this thesis will be useful for students and those interested in this topic and in specific issues related to it, such as various diseases, drug addiction and aseptics. The information can also assist researchers who wish to collect a personal account from people who have a first-hand experience of war, having fought in the trenches and been wounded as a result. Finally, the research also contributes to a better understanding of medical history through gaining a deeper insight into past experiences, and shape future research directions.</p> <p>The data was collected using a combination of primary and secondary sources, including an interview, memoirs, and research literature. To gain deeper insight into medics perceptions, understandings and experience during the time, a one-to-one interview was conducted with an individual who fought and was wounded during the Continuation War.</p> <p>The results demonstrated that medical officers faced major challenges during the Winter and Continuation War, and it was almost impossible to administer adequate medical treatment during such difficult, pressurized circumstances. Medical treatment was under a lot of pressure when war, with all its horrors, was present in everyday life, and very close, as the medics and medical non-commissioned officers often worked in the front line, closest to the battles. They had to help and care for people with very little resources and treatment tools. The medics and the medical non-commissioned officers' work was very important and challenging, and required great courage and resilience.</p>	
Keywords	medic, medical non-commissioned officer, Winter War, Continuation War, Lapland War, medical treatment, historical research, the Museum of nursing education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	2
3	Opinnäytetyön työtavat ja menetelmät	2
3.1	Tiedon- ja aineistonhaku	3
3.2	Haastattelu	4
3.3	Aineiston analysointi	5
4	Suomi sodassa	6
4.1	Talvisota 1939–1940	6
4.2	Jatkosota 1941–1944	8
4.3	Lapin sota 1944–1945	9
5	Haavoittuneiden hoito	10
5.1	Etulinja	10
5.2	Joukkosidontapaikka (JSp) ja lääkintäkomppania	12
5.3	Kenttäsairaala (KS)	15
5.4	Sotasairaala (SS)	16
5.5	Haavoittuneiden kuljetus	18
5.6	Vankien hoito	21
5.7	Ulkomaalaisten apu	23
6	Lääkintämiesten ja –aliupseerien koulutus	24
7	Valmiudet ja haasteet lääkintähuollon toteuttamisessa	28
7.1	Aseptiikka	28
7.2	Sairaudet ja tartuntataudit	33
7.3	Mielenterveysongelmat	38
7.4	Lääkkeet	40
7.5	Päihteet	45
8	Kaatuneiden hoito ja kuljetus	49

9	Eettisyys ja luotettavuus	51
10	Pohdinta ja johtopäätökset	52
	Lähteet	57

Liite 1. Haastattelussa esittämämme kysymykset

1 Johdanto

Suomessa käytiin talvisota, jatkosota ja Lapin sota vuosina 1939–1945 (Avikainen – Hetemäki – Laaksonen – Pärssinen 1987). Sodissa menetettiin 90 000 miestä ja myös naisia. Yli 200 000 miestä haavoittui tai sairastui rintamalla. Vuoden 1945 jälkeen vaikeimmin haavoittuneista ja sairastuneista jäi eliniäkseen sotainvalideiksi lähes 80 000 ihmistä. (Saksa-Äärimaa 1992: 9.)

Lääkintähuollon toimintayksiköihin kuului joukkosidontapaikka, kenttäsaaraala, sotasaaraala sekä erityistehtävät kuten sairasjuna, ambulanssitoiminta, vankisaaraala ja väestönsiirrot (Lääkäriä sodassa 1989: 7). Lääkintäryhmien, joihin kuului yleensä lääkintäaliupseeri ja kaksi lääkintämiestä, tehtävänä rintamalla oli antaa haavoittuneille ensiapua ja kuljettaa heidät suojapaikkaan ja edelleen joukkosidontapaikkaan (Forsius 2009).

Tässä opinnäytetyössä kuvaamme Suomen sodissa vuosina 1939–1945 toteutettua lääkintähuoltoa ja kuinka ääriolosuhteet sodan keskellä vaikuttivat lääkintähuollon toteuttamiseen. Kerromme myös lääkintämiesten ja -aliupseereiden koulutuksesta ja toimenkuvasta sodissa. Tarkoituksenamme on työn avulla selkeyttää tietopohjaa lääkintähuollosta vuosina 1939–1945 ja lääkintähuollosta erityistilanteissa. Aihe on tärkeä osa hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen historiaa.

Opinnäytetyön teimme yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon kanssa, ja näin oli luontevaa, että käsittelemme työssämme myös lääkintämiesten koulutusta, lääkintähuollon toteutuksen lisäksi. Hoitotyön koulutuksen museolla on meneillään projekti, jonka tavoitteena on tallentaa hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen historiaa sähköiseen muotoon sekä lisätä museon näkyvyyttä. Osallistumme tähän projektiin opinnäytetyömme kautta.

Työssämme käytimme kirjallisten materiaalien lisäksi aitoa ensikäden tietoa haastattelun muodossa, mikä on erittäin tärkeä osa työtämme. Toteutimme haastattelun joulukuussa 2016. Haastateltava, Arne Vilkkö, taisteli jatkosodassa ja kertoi omin sanoin kokemuksistaan ja haavoittumisistaan sodassa. Haastatteluhetkellä paikalla oli myös hänen poikansa, mistä oli suuresti apua sekä meille että haastateltavalle.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sodanaikaista lääkintähuoltoa, lääkintämiesten ja -aliupseerien osuutta lääkintähuollon toteuttamisessa, heidän koulutustaan sekä haasteita lääkintähuollon toteuttamisessa. Tavoitteena on kerätä opiskelijoille ja muille asiasta kiinnostuneille tietoa aiheesta ja myös siihen liittyvistä erityiskysymyksistä, kuten eri sairauksista, lääkeriippuvuudesta ja aseptiikasta sekä koota tieto selkeästi yhteen opinnäytetyössämme. Tietoja voidaan hyödyntää työ- ja opiskeluelämässä kohdatessa sodassa haavoittuneita tai olleita henkilöitä. Tieto on erittäin hyödyllistä myös lääkintähuollon historian kannalta.

Ääriolosuhteissa työskenteleminen on mahdollista myös nykypäivänä, esimerkiksi työskennellessämme kehitysalueilla tai valtioissa, jotka ovat sodassa. Ääriolosuhteet tuovat haasteellisuutta sekä työskentelyyn että haavoittuneiden toipumiseen fyysisesti ja psyykkisesti. Historiasta voimme oppia uutta sekä saada selvyttä, miten asiat ovat ennen olleet, mikä on totta ja mikä ei.

Etsimme opinnäytetyöllä vastausta kysymyksiin:

- Millaiset valmiudet lääkintämiehillä ja lääkintäaliupseereilla oli lääkintähuoltoon?
- Minkälaisia erityiskysymyksiä, kuten sairaudet, lääkeriippuvuus ja aseptiikka sota ja sodan aikainen lääkintähuolto asetti?
- Miten lääkintähuollon koulutus järjestettiin Suomessa sota-aikana vuosina 1939–1945?

3 Opinnäytetyön työtavat ja menetelmät

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme on historiantutkimus. Tuotimme sota-ajan lääkintähuollosta ja lääkintämiesten ja -aliupseerien toimenkuvasta historiikin eli historiallisen katsauksen.

Historiikki voi olla lähteistöltään ja ulkoiselta asultaan monenlainen ja sen tarkka määrittelyminen voi olla hankalaa. Historiikissa lähdeaineistona käytetään alkuperäislähteitä, mutta kirjoitelmaa jonka lähteenä on ainoastaan kirjallisuus, ei voida kutsua historiikiksi. Historiikin tavoitteena ei ole tieteellisesti hankittu tieto, vaan luotettava esitys

menneisyydestä. Historiikissa käytetään monenlaisia eri lähteitä tiedonhankinnassa. (Katajala 1990: 18–19.)

Muistitieto on erittäin arvokasta tietoa ja yhdessä kirjallisuuden kanssa ne tukevat toisiinsa. Muistitietoa sodan ajan tapahtumista kerätään yleensä veteraaneilta, joilla on omakohtaista kokemusta sota-ajasta. Koska ihmisillä on usein taipumus muistaa hyvin pienetkin yksityiskohdat, mutta ajankohdat ja tapahtumajärjestykset saattavat mennä sekaisin, ei pelkkä muistiin perustuva kirjoitelma ole suotavaa. Myös kuvat ovat tärkeä osa historiikkia ja ne helpottavat lukijaa ymmärtämään kerrotun asian, kuvat lisäävät myös kirjoitelman mielenkiintoisuutta. (Katajala 1990: 24–25.) Historiikkia elävöittämään suositellaan lisättävän suorina lainauksia historiikkia varten tehdyistä haastatteluilta (Katajala 1990: 38).

Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet tätä työtä varten tehtyä haastattelua sekä internetistä löytämiämme muistelmia, kirjallisuuden lisäksi. Lainauksia olemme käyttäneet pääsääntöisesti suorina lainauksina, mutta olemme sisällyttäneet muistelmista myös joitakin tietoja tekstin sekaan. Kuvia olemme lisänneet työhön SA-kuvaarkistosta, jonka kuvat ovat vapaasti yleisön käytettävissä. Lisäksi löysimme sattumalta toiselta opiskelijalta, Kati Tyrmiltä, kuvan lääkintälaukusta ja saimme luvan käyttää tätä kuvaa opinnäytetyössämme.

3.1 Tiedon- ja aineistonhaku

Tutkimustietoa haimme eri tietokannoista, kuten MetCat, Arto, Melinda, Medic ja Taisto sekä opinnäytetöitä haimme Theseus-tietokannasta. Hakusanoina käytimme muun muassa: *sota ja kenttälääk?* (0-29 viitettä), *lääkintähuolt?* (15-604), *lääkintä?* (1-3404) *talviso?* (0-5618), *jatkoso?* (0-6973), *1939-1945* (7-8942), *lääkintämie** (0-10), *lääkintähuolto* (13-590) ja *lääkintäaliupseer?* (0-18).

Aiheesta on hyvin vähän tutkimustietoa, ja tutkimukset, joita löysimme, olivat väitöskirjoja. Opinnäytetöitä jotka sivusivat aihettamme, löysimme muutaman. Tutkimustiedon vähäisyydestä johtuen yhdistimme useita eri metodeja tutkimuksessa.

Koska aiheemme käsittelee historiallisia tapahtumia, käytimme lähteenä suurimmaksi osaksi aiemmin taltioitua kirjoitettua tietoa. Käytimme aineistona kirjallisuutta, kuten

Helsingin kaupungin kirjastojen, Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston ja Maanpuolustuskorkeakoulun kirjaston kirjoja sekä artikkeleita, päiväkirjoja ja elämäkertoja.

Käytimme aineistona myös verkkodokumentteja kuten Alavuden sotaveteraanien sotatiet -muistelmia ja Salon seudun sotaveteraanit ry:n julkaisemia muistelmia. Kertomukset ovat salolaisten ja alavutelaisten sotaveteraanien omakohtaisia muistelmia sotaajalta ja näistä muistelmista saimme paljon tärkeää tietoa sekä lisää ymmärrystä, millaista sota-aikana oikeasti oli.

3.2 Haastattelu

Tärkein osa työtämme on sotaveteraanin haastattelu, jonka toteutimme joulukuussa 2016. Haastattelemamme henkilö, Aarne Vilkko, on sotaveteraani, joka oli mukana taistelemassa Suomen itsenäisyyden puolesta jatkosodassa sen alusta saakka. Jatkosodan alkaessa Vilkko oli 22-vuotias. Hän haavoittui sodan aikana usean kerran ja viimeisimmältä sairaalahoitajaksolta hän pääsi kotiin vuonna 1946, kun sota oli jo päättynyt edellisenä vuonna. Häneltä saimme hyvin arvokasta ensikäden tietoa rintamalta, haavoittumisesta sekä haavoittuneiden hoidosta. Suunnittelimme etukäteen kysymyksiä, joita haastattelussa kysyisimme, mutta iloksemme hän kertoi myös suurelta osin vapaasti omista kokemuksistaan.

Haastateltavan pojalla oli erittäin tärkeä osa haastattelun toteutuksessa ja hänen osallistumisensa auttoi suuresti sekä meitä että haastateltavaa. Poika tunsii tapahtumat etukäteen hyvin, joten hän pystyi näin esittämään tarkentavia ja tärkeitä kysymyksiä, joita me emme itse olisi osanneet kysyä. Näin hänen läsnäolonsa osoittautui hyvin tärkeäksi ja me olemme siitä hyvin kiitollisia.

Haastattelussa vallitsi miellyttävä ja luottamuksellinen ilmapiiri ja se oli meille haastattelijoille erittäin hyvä ja rikastava kokemus. Saimme luvan nimen sekä materiaalin käyttöön opinnäytetyössämme suullisesti nauhalle haastattelun yhteydessä.

Haastattelussa esittämämme kysymykset ovat liitteessä 1.

3.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä sovelsimme historiikkiimme sisällönanalyysia. Karkeasti sisällönanalyysi koostuu päätöksestä, mikä aineistossa kiinnostaa ja aineiston läpikäymisestä. Tämän jälkeen kiinnostavaan aiheeseen merkityt ja eriteltyt asiat kerätään yhteen. Nämä luokitellaan, teemoitetaan ja tyypitellään ja kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91–92.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on aiheen laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysi ei etene tietyn tarkan kaavan mukaan, vaan se voi olla hyvin monimutkainen. Analyysimenetelmistä ei ole tarkkoja yksinkertaisia kuvauksia, vaan jokainen tutkija joutuu löytämään oman keinonsa ja kykynsä tutkijana. Sisällönanalyysin haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.)

Historiasta kirjoittaessa lähtökohtana on perusteellinen tutustuminen lähteistöön. Tämän jälkeen aineistosta tehdään muistiinpanoja, joita lukemalla saadaan selkeämpi kokonaiskuva aiheesta. Kun aineisto on kerätty, on suositeltavaa tehdä aineistosta muistiinpanojen perusteella suunnitelma, mitä asioita käsitellään ja missä järjestyksessä. (Katajala 1990: 33–37.)

Opinnäytetyössämme keskityimme etsimään aineistoa tutkimuskysymystemme mukaisesti. Sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti perehdyimme keräämäämme aineistoon (muun muassa kirjat ja haastattelu litteroituna), ja merkitsimme tutkimuskysymyksiin sopivat kohdat, sekä mihin kysymykseen siinä olisi vastaus. Riittävän materiaalin ollessa kerättyinä tutkimuskysymyksittäin, pohdimme tutkimuskysymyksille vielä alaluokkia materiaalin mukaisesti ja hahmottelimme opinnäytetyömme kokonaisrakennetta. Lopulta hahmottelimme aineiston tiedon opinnäytetyöhön pää- ja alaluokittain ja muokkasimme sen nykyiseen muotoon. Pääluokkina toimivat tutkimuskysymyksemme ja alaluokiksi tutkimuskysymyksiin nousivat aineistosta muun muassa haavoittuneitten hoitopaikat, sekä aseptiikka, sairaudet, lääkkeet ja mielenterveys- ja päihdeongelmat.

4 Suomi sodassa

Toinen maailmansota on historian tuhoisin sota, joka vaati noin 40-50 miljoonaa ihmishenkeä. Toinen maailmansota käytiin vuosina 1939–1945, ulottuen nimensä mukaisesti maailmanlaajuisesti. Sen pääasialliset osapuolet olivat Saksan, Italian ja Japanin johtamat akselivallat sekä Britannian, Kiinan tasavallan, Neuvostoliiton, Ranskan ja Yhdysvaltain johtamat liittoutuneet. Toinen maailmansota päättyi liittoutuneiden voittoon. (mm. II Maailmansota.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme Toiseen maailmansotaan Suomen näkökulmasta.

4.1 Talvisota 1939–1940

1930-luvun lopulla Euroopan poliittinen tilanne kiristyi Saksan vallatessa alueita ja muiden suurvaltojen valmistautuessa vastahyökkäykseen. Suomi oli vaarassa jäädä kahden suurvallan, Saksan ja Neuvostoliiton väliin pelinappulaksi. Huhtikuussa 1938 Neuvostoliitto ilmoitti Suomelle epäilevänsä Saksan pyrkivän hyökkäämään Neuvostoliittoon Suomi astinlautanaan ja pyrki sopimaan Suomen kanssa, ettei Suomi auttaisi Saksaa vaan torjuisi sen maihinnousun. Suomi kuitenkin torjui ehdotukset ja ilmoitti pitävänsä kiinni pohjoismaisesta puolueettomuudestaan. (Avikainen ym. 1987: 276–278; Zetterberg 1995: 78–80.)

Elokuussa 1939 Saksa ja Neuvostoliitto allekirjoittivat hyökkäämättömyyssopimuksen Molotov-Ribbentropin sekä salaisen jaon Euroopan maista keskenään, jossa Suomi joutui Neuvostoliiton etupiiriin. Pohjolassa hyökkäämättömyyssopimusta pidettiin aluksi helpotuksena ja vihje etupiirirajasta saatiin Suomeen vasta marraskuussa 1939. Saksa aloitti toiseksi maailmansodaksi laajentuneen suursodan hyökkäämällä Puolaan 1.9.1939. (Avikainen ym. 1987: 276–279; Zetterberg 1995: 78–79.)

Suursodan syttyminen sai pohjoismaat nostamaan puolustusvalmiuttaan. Suomi kutsui syyskuussa joukkoja kertausharjoituksiin ja lokakuussa toteutui täydellinen liikekannallepano. (Avikainen ym. 1987: 278; Zetterberg 1995: 83.) Samaan aikaan Neuvostoliitto aloitti valloituksensa Baltian maista ja lokakuussa 1939 Neuvostoliitto esitti Suomelle aluevaatimuksia. Suomi myöntyi pieniin alueluovutuksiin, mutta se ei riittänyt Neuvostoliitolle ja keskustelut katkesivat marraskuussa. Puna-armeija hyökkäsi Suomeen

30.11.1939 ja tästä alkoi talvisota. Hyökkäyksen perusteeksi Neuvostoliitto oli lavastanut rajavälikohtauksen Mainilan kylässä Karjalan kannaksella. (Hakkarainen – Huovinen 1999; Zetterberg 1995: 83.)



Kuvio 1. Lääkintämies aamiaisella metsässä ylimääräisten harjoitusten aikana syksyllä 1939. Karjalan kannas 1939.10.01. (SA-kuva.)

Sodan alkaessa Neuvostoliitto keskitti Suomea vastaan noin 460 000 miestä. Suomi pystyi mobilisoimaan rintamalle noin 300 000 sotilasta, joilla oli verraten hyvä koulutus. Suomen armeijan varustetaso ei ollut tyydyttävä, mutta tämän korvasi voimakas kansallinen yhtenäisyys, talvisodan henki sekä suomalaisten tottuneisuus ankariin talviolosuhteisiin. Suomi torjui Neuvostoliiton hyökkäykset joulukuussa Taipaleessa, Itä- ja Länsi-Kannaksella sekä pohjoisempina Ilomantsissa, Lieksassa, Kuhmossa ja Suomussalmella. (Zetterberg 1995: 84–86.)

Sodan ensimmäisen kuukauden aikana Suomi oli pystynyt torjumaan hyökkäävän vihollisen. Lisäjoukoin vahvistettu Neuvostoliiton uusi hyökkäys alkoi Karjalankannaksella helmikuussa 1940, jolloin venäläiset saivat suomalaisten aseisiin repeämän Summassa. Helmikuun lopussa suomalaiset joutuivat vetäytymään taka-asemaan Viipurin-Vuoksen-Taipaleen linjalle. Uhkaavin tilanne oli venäläisten hyökkäys jäätyneen Viipurinlahden yli Viipurin-Haminan maantielle saakka. (Zetterberg 1995: 86–88.)

Talvisodan aikaan muualla Euroopan sotanäyttämöllä oli hiljaista. Laaja kansainvälinen huomio ja empatia kohdistuivat Neuvostoliiton hyökkäämään Suomeen. Suomi sai runsaasti sotilaallista ja muuta aineellista apua muun muassa Ruotsista ja länsivalloista sekä 11 000 vapaaehtoista sotilasta. (Zetterberg 1995: 88–89.)

Talvisota jatkui 105 päivää ja loppui Moskovaan rauhan sopimukseen 13.3.1940. Rauhanehdot olivat ankarat ja suomalaisia tyrmistyttävät; Kaakkois-Suomi ja Suomenlahden ulkosaaret oli luovutettava sekä Hankoniemi vuokrattava 30 vuodeksi Neuvostoliiton sotilastukikohdaksi. (Hakkarainen – Huovinen 1999; Zetterberg 1995: 89.)

4.2 Jatkosota 1941–1944

Moskovan rauhantekoa seurasi neljäntoista kuukauden välirauha. Rauhansopimuksella ei kuitenkaan saatu luottamuksellisia suhteita Neuvostoliiton ja Suomen välille ja idästä tulevat uhkaukset lisäsivät pelkoa uuden sodan syttymisestä. Suomessa ei palattu puolustusasioiden hoidossa normaaleihin rauhanajan järjestelyihin eikä armeijan vahvuutta palautettu normaalin rauhanajan tasolle. (Avikainen ym. 1987: 321–322; Zetterberg 1995: 89.)

Moskovan rauhan raja heikensi Suomen puolustusmahdollisuuksia Karjalankannaksen, Hangon ja Lapin aluemenetysten takia. Heikentynyttä puolustuskykyä ryhdyttiin kaikin keinoin parantamaan muun muassa suurilla puolustusmäärärahoilla ja linnoitustöillä. Usko suomalaisen sotilaan kykyihin oli kasvanut ja lujittunut talvisodassa. (Avikainen ym. 1987: 321–322.)

Suomi pysyi sitoutumattomana suurvaltaryhmittymiin, mutta vuoden 1940 epävarmoissa oloissa ja Neuvostoliiton hyökkäyksen pelossa Suomen poliittinen johto alkoi etsiä tukea Saksasta. Suomi suostui Saksan kanssa syyskuussa 1940 sopimukseen, jossa Saksa saisi käyttää Suomea sotilaidensa kauttakulkumaana. Saksan hyökätessä Neuvostoliittoon kesäkuussa 1941 Suomi ryhtyi Saksan kanssasotijaksi Neuvostoliittoa vastaan, vaikka väittikin olevansa puolueeton. (Avikainen ym. 1987: 321; Zetterberg 1995: 89–91.)

Suomalaiset aloittivat heinäkuun alussa 1941 hyökkäyksen Laatokan Karjalaan ja saavuttivat vanhan valtakunnan rajan tällä suunnalla heinäkuun lopussa. Tämän jälkeen suomalaiset valtasivat takaisin Viipurin, ja Karjalankannaksella saavutettiin vanha valtakunnanraja. Suurhyökkäys yli vanhojen rajojen kohti Itä-Karjalaa aloitettiin syyskuun

alussa ja lokakuun alussa Itä-Karjalan pääkaupunki Petroskoi oli suomalaisten hallussa. (Zetterberg 1995: 91–92.)

Lähes viisi kuukautta kestänyt yhtäjaksoinen hyökkäys oli vienyt suomalaiset vanhalle valtakunnanrajalle ja osalla alueista sen ylikin. Kun tavoitteet oli saavutettu, vuoden 1941 hyökkäysvaihetta seurasi kesään 1944 kestänyt asemasotavaihe. (Zetterberg 1995: 92–93.)

Saksan kärsittyä tappion Staliningradissa kesällä 1943, Suomen hallitus aloitti salaiset rauhankosketukset Neuvostoliiton kanssa. Neuvostoliiton vaatimat sotakorvaukset olivat Suomen mielestä tyrmäviä, joten eduskunta hylkäsi ne. Suomen rauhantahtoa painostaakseen Neuvostoliitto teki kesäkuussa 1944 suurhyökkäyksen Suomeen, jolloin Suomi menetti Viipurin ja vetäytyi Itä-Karjalasta, vaikka saikin torjuntavoittoa muualta. Saksa lähetti Suomelle asetoimituksia, joiden avulla Suomen puolustus saatiin uudelleen hallintaan ja rintamalinja vakiintui heinäkuun puolivälissä. (Zetterberg 1995: 93–95.)

Uudessa tilanteessa Suomi halusi nopeasti irrottautua sodasta. Tätä helpotti tieto, ettei Neuvostoliitto enää vaatinut ehdotonta antautumista. Syyskuun alussa eduskunta hyväksyi rauhanneuvottelujen aloittamisen. Moskovan välirauhansopimuksessa Suomen itärajaksi tuli vuoden 1940 raja, minkä lisäksi Suomen oli luovutettava Petsamon alue, vuokrattava Porkkala 50 vuodeksi ja maksettava sotakorvauksia 300 miljoonan dollarin edestä. Toisaalta Suomi sai Hangon takaisin Neuvostoliitolta. (Rantanen 2010: 208; Zetterberg 1995: 95–97.)

Talvi- ja jatkosodassa Suomi menetti yhteensä 86 000 henkeä ja 57 000 haavoittunutta jäi invalidiksi. Neuvostoliitolle luovutetut alueet olivat yhteensä 12 prosenttia Suomen pinta-alasta ja luovutetuilta alueilta oli evakuoitava 420 000 hengen siirtoväki. (Zetterberg 1995: 97.)

4.3 Lapin sota 1944–1945

Syyskuun 1944 aselepoehdoin Neuvostoliiton kanssa kuului, että Suomen tulisi heti katkaista suhteensa Saksaan ja karkottaa Pohjois-Suomessa olevat noin 200 000 saksalaista sotilasta. Suomalaiset sopivat saksalaisten kanssa "leikkisodasta" ja seuraavansa jonkin matkan päästä, kun saksalaiset perääntyvät pois Suomesta. Suomi jäi

tästä kiinni, ja Neuvostoliitto vaati Suomen ja Saksan välien rikkoutuvaan. (Martikainen 2005: 247; Zetterberg 1995: 98–99.)

Sota muuttui oikeaksi sodaksi ja saksalaiset hävittivät kostoksi Lapin perusteellisesti perääntyessään Norjan puolelle. Lapin sota kesti syksystä 1944 kevääseen 1945. (Martikainen 2005: 247; Zetterberg 1995: 98–99.) Suomi menetti Lapin sodassa 772 miestä, 262 katosi ja 2904 haavoittui. Saksalaisten tappiot olivat 4500 miestä. (Lapin historiaa lyhyesti.)

5 Haavoittuneiden hoito

Lääkintäryhmä antoi tavallisesti ensimmäisen avun haavoittuneille etulinjassa. Lääkintähuollon toimintayksiköihin kuului joukkosidontapaikka, kenttäsairaala, sotasairaala sekä erityistehtävät kuten ambulanssitoiminta, sairasjuna, vankisairaala ja väestönsiirrot. (Lääkärinä sodassa 1989: 7.)

5.1 Etulinja

Komppanian lääkintäryhmä muodostui yleensä yhdestä tai kahdesta aliupseerista ja kahdesta - neljästä lääkintämiehestä, joista osa oli hevosmiehiä ja he kulkivat yksikönsä mukana lähietäisyydellä. Lääkintäryhmän tehtävänä rintama-alueilla oli antaa haavoittuneille ensiapua ja auttaa heidät haavoittuneiden suojapaikkaan. (Forsius 2009; Laamanen 2014: 154.) Mikäli lääkintämiehiä ei riittänyt jokaista haavoittunutta heti hoitamaan, haavoittuneen lähimpänä ollut sotilas riensi usein apuun (Laamanen 2014: 159). Lääkintäryhmä asetti haavoittuneille ensisiteet ja suoritti mahdollisesti myös lastoituksen jo etulinjassa, sen taistelupesäkkeissä ja korsuissa (Saksa-Äärimaa 1992: 19; Kosonen 1989: 58; Virtanen 2005: 140). Ensiavun jälkeen he johdattivat potilaat etulinjan taakse suojapaikkaan ja sieltä heidät kuljetettiin sairasajoneuvoaseman ajoneuvoilla tai muilla apuvälineillä joukkosidontapaikalle (Saksa-Äärimaa 1992: 19; Virtanen 2005: 140.) Riippui paljon lääkintämiehen rohkeudesta ja neuvokkuudesta, saiko haavoittunut ensiapua ja järjestykö hoitoon kuljetus ajoissa (Virtanen 2005: 140).

Tehtävä näytti vaikealta, mutta oli yritettävä, sillä enhän lääkintämiehenä voinut jäädä siihenkään. Velvollisuudentunto vaati tehtävään silloinkin,

vaikka epäonnistuminen näytti todennäköisemmältä. Aloin ryömiä rantaa kohti lumihangessa makaavien miesten taitse. -- Matelin hitaasti eteenpäin työntäen lunta käsilläni sivuun. Metri metriltä matka sentään edistyi. Luoteja vinkui ylitseni, väliin korvia vihlova räjähdys, ja lunta tuprahti ylitseni. -- Siitä ei kuitenkaan tullut mitään. Maaten oli voimatonta vetää, vaikkakin vain tuuman kerrallaan. Lisäksi mieskin oli tukevampi minua ja raskaampi, myös lumi kasaantui eteen ja sitä oli taas käsin työnnettävä sivuun. Olimme neuvottomia. -- Matka kului hyvin hitaasti, sillä päällystykkin lisäksi minulla oli pari lääkintämiehen laukkuja haraamassa sivulla ja pistoolikotelo sekä muutakin, jotka nyt olivat suurempana vastuksena kuin yksin ryömiessäni. Mutta viimein saavuttiin kuitenkin omien luokse rantapenkkaan, josta olin laskeutunut jäälle. -- Oli vain tehtävä, mitä velvollisuus lääkintämiehenä vaati turhia kyselemättä, oli pelastettava elämälle kaikki, mikä oli mahdollista, jopa – vihollinenkin. (Ahonen 1959: 12-13.)



Kuvio 2. Mies on haavoittunut ja lääkintämiehet nostavat hänet pois ampumahaudasta. Ontajärvi 1942.02.21 (SA-kuva.)

Ei siellä hyökkäysvaiheessa niinku yleensäkään, ei siel kukaan oo hoitamassa. Jos on haavoittunu, joku koittaa saattaa, komppanian sairashenkilökunta, ne koittaa saada sidottua jotenkin ja vietyy pois. Se on raakaa touhua, ei siinä kukaan ketään auta. (Vilkkö 2016.)

Sieltä sitten hevospurilailla lääkintämiehet tuli, sito mun ja sitten ne laitto ne, siin oli hevospurilas. Hevospurilas on semmonen kaks tämmöstä puuasiaa niinku joulukuusta. Hevonen on tuolla ja aisat jotka laahaa maata täällä perässä ni siin oli havuista tehty että pysy siinä. Toi mut sieltä mettien halki pois ja Kiestingin kenttäsaaraalaan. Sillon mulla oli tässä sirpale, se roikku toinen pää täällä ja keuhkoissa oli kuulemma ja on vieläkin. (Vilkko 2016.)



Kuvio 3. Haavoittunutta kuljetetaan purilailla. Lemetti 1944.07.14 (SA-kuva.)

Lentopommituksissa tuli pommi, käteen yksi kivi tuli. Lääkintämies sito sen kannettavaksi ja kolme viikkoo kannoin kättä tossa. Sillon ei päässy edes lomillekaan, kun siellä oli sissivaara, tai mikskä niitä nykyään sanotaan, venäläiset. (Vilkko 2016.)

5.2 Joukkosidontapaikka (JSp) ja lääkintäkomppania

Etulinjasta haavoittuneet kuljetettiin joukkosidontapaikalle, joka oli yleensä maahan kaivettu telta, korsu tai rakennus (Saksa-Äärimaa 1992: 19; Lääkärinä sodassa 1989: 39). Joukkosidontapaikka sijaitsi noin kolmen kilometrin päässä etulinjasta ja sen pe-

rusti jokainen jalkaväki-, jääkäri- ja polkupyöräpataljoona, tykkipatteristo ja ratsurykmentti (Lääkärinä sodassa 1989: 39).



Kuvio 4. Jsp:n korsu. Rukajärvi 1942.05.18 (SA-kuva.)

Joukkosidontapaikalla työskenteli lääkäri ja hänen apunaan lääkintäaliupseereita tai miehiä. He tutkivat haavoittuneiden vammat, tarkistivat annetun ensiavun, täydensivät sitä, tyrehdyttivät verenvuodon, tekivät hätäleikkauksia, hoitivat sokin oireita, lastoittivat murtumia ja antoivat kipulääkettä, lämpöä ja lepoa. (Laamanen 2014: 154; Saksa-Äärimaa 1992: 19; Somer 1989: 12; Virtanen 2005: 141.) Haavoittuneille annettiin runsaasti kuumaa juotavaa nestevajauksen korjaamiseksi sekä ruokaa ja peitettiin lämpimillä huovilla. Haavoittuneiden lämpimänä pitäminen oli yksi lääkintämiesten tärkeimpiä tehtäviä, sillä rintamalla pahin vihollinen saattoi olla kylmettyminen ja etenkin talvisin armoton pakkanen. (Inkiläinen 2009: 371; Virtanen 2005: 141.)

Joukkosidontapaikalla arvioitiin myös haavoittuneiden hoidon kiireellisyysjärjestys, annettiin jäykkäkouristusseerumirokotus (tetanus) ja saatettiin vammautuneet kuljetuskelpoisiksi ja matkalle kenttäsaairaalaan (Saksa-Äärimaa 1992: 19). Lievimät vammat ja sairaudet hoidettiin joukkosidontapaikalla, josta potilaat palasivat rintamalle (Lääkärinä sodassa 1989: 39). Joukkosidontapaikalla haavoittuneille annettiin sairaankuljetuskortti, jossa kerrottiin tiedot vammasta, annettu hoito, kuljetustapa ja mahdolliset ohjeet (Somer 1989: 12). Joukkosidontapaikalla pidettiin myös aamuvastaanottoja ja iltahoitotunteja, joilla hoidettiin muun muassa ihottumia ja sukupuolitauteja. (Laamanen 2014: 162-163; Suomalainen 1997: 41). Särkevän hampaan poisto oli myös yleinen toimenpide joukkosidontapaikalla. Jokainen mies sai joukkosidontapaikalta oman ensiapu-

pakkauksen, jolla pystyi myöhemmin sitomaan omia mahdollisia haavojaan. (Laamanen 2014: 154-155.)



Kuvio 5. Jsp. (os. Vasama). Kuortaneen poikia. Jo Taipaleessa haavoittunut korpraali jälleen sidottavana. Kranaatti repinyt saman jalan, joka jo edellisessä sodassa joutui kranaatin repimäksi. Kitee, Kattilakoski 1941.07.12 (SA-kuva.)

Kuljetus seuraavaan kohteeseen oli divisioonan lääkintäkomppanian vastuulla. Se haki haavoittuneet hevos- tai moottoriajoneuvoillaan autotien varteen tai vei perille asti seuraavaan toimintayksikköön eli pääsidontapaikkaan (PSp) tai kenttäsairaalaan (Inkinen 2001: 21; Somer 1989: 12; Virtanen 2005: 141–142).

Ensimmäisessä lähetyksessä oli yhdeksän miestä. Kalpeita, väsyneitä, huonovointisia. Sitten niitä tuli jatkuvasti pienemmissä ryhmissä niin paljon, että voitiin lähettää kenttäsairaalaan linja-autolastillinen. (Inkinen 2001: 21.)

Lääkintäkomppania sijaitsi noin kuuden kilometrin päässä etulinjasta. Siihen kuului lääkintäupseereita, lääkintäaliupseereita, lääkintämiehiä, ylihoitaja, sairaanhoitajia ja lottia, hevosia ajoneuvoineen, sairaankuljetukseen muutettuja kuorma-autoja, linja-autoja ja henkilöautoja. Lääkintäkomppania perusti talvisodan aikana pääsidontapaikkoja ja ensiapupaikkoja, joissa hoidettiin sotavammoja ja muita sairauksia. Talvisodassa lääkintäkomppania kuljetti haavoittuneet pääsidontapaikkaan ja jatkosodassa kenttäsairaalaan. Lääkintäkomppanian tehtäviin kuului jatkuva siirtyminen paikasta toiseen, uuden paikan tiedustelu, puhdistaminen, järjestely, pakkaaminen ja purkaminen. (Virtanen 2005: 141–142.)

5.3 Kenttäsairaala (KS)

Kenttäsairaalan henkilökuntaan kuului päällikkölääkäri, ylihoitaja, lääkintäaliupseereita, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, lottia, lääkintämiehiä, keittäjiä ja siivoojia (Virtanen 2005: 127).

Kenttäsairaalat ja kenttäsairaalaosastot olivat tilapäissairaaloita, joita perustettiin mahdollisimman lähelle rintamalinjoja. Ne olivat rintamalla haavoittuneiden ja sairastuneiden ensiapusairaaloita. Kenttäsairaaloiden lisäksi oli kenttäsairaaloiden alaosastoja ja muutamia ulkomaalaisia kenttäsairaaloita. Kenttäsairaalat perustettiin yleensä tyhjiin kouluihin tai muihin suuriin rakennuksiin, kuten kartanoihin tai kirkkoihin. Niitä siirrettiin tarpeen mukaan rintamalinjojen perässä. Kenttäsairaalan tehtävänä oli valita vaikeimmat ja kiireellisimmät tapaukset hoidettavaksi sairaalaansa ja saattaa lievimmät tapaukset matkalle sotasairaalaan. (Saksa-Äärimaa 1992: 15; Virtanen 2005: 127.)



Kuvio 6. Kiteen kenttäsairaala. Kitee 1941.07.08 (SA-kuva.)

Kenttäsairaaloissa jatkettiin joukkosidontapaikalla aloitettua, hengenvaaralliseen sokkitilaan vaipumisen estämistä, annettiin verta, kipu- ja sydänlääkkeitä, lämpöä, lepoa ja autettiin potilas vamman mukaiseen asentoon (Saksa-Äärimaa 1992: 16; Vartiainen 1988: 42). Akuutti kirurginen hoito oli kenttäsairaalan tärkein tehtävä. Toimintaan kuuluivat verenvuotojen tyrehtyttäminen, suonten sidonta, murtumien oikominen ja kipsaukset, haavojen tarkistukset, äkillisten umpisuolentulehdusten leikkaukset ja muut kii-

reellistä kirurgista hoitoa vaativat vammat ja sairaudet. (Waris 1989: 145; Virtanen 2005: 127.)

Olin yhden... pojan kanssa teltassa Juustilassa. Tuli ryssän keskitys sinne. Yks kranaatti osu siihen meidän teltan salkoon. Kaikki hajos sinne. Mä vaan tunsin et kantapää meni ja selässä tuntuu ja missä kaikkialla. Täältä meni läpi, valkonen luu meni niinku mäntä tuossa. Ei siinä sitten sen kummempia. Siihen tuli toinen keskitys, siin tuli useampi haavoittunut. Kuorma-autoon vaan ja sit siihen lähimpään kenttäsairaalaan, joka oli jossain viiden kilometrin päässä. Siellä ne leikkas saappaat ja housut pois, kun jalkaterä oli paljas tohon saakka, tästä näin. Ja sitten tämä toinen juttu ja takapuolella oli toinen juttu, siellä oli sirpale, jonka lääkäri Porissa leikkas pois, mutta se vahingoitti sitä yhtä suonta ja se alko yöllä vuotaa verta. Mä kun heräsin ja koitin niin käsi oli iha märkä, sit ne hälytti taas kirurgia ja mut vietiin leikkaussaliin. Se sit korjas asianmukaisesti, etten valunut ihan kuiviin. (Vilkko 2016.)

Kenttäsairaaloihin tuotiin myös kuumeileviä kulku- ja sisätautipotilaita, psyykkisesti vammautuneita ja ihotautisia. He saivat kenttäsairaalassa tarpeellisen hoidon tai ensihoidon, jonka jälkeen heidät lähetettiin sotasairaalaan. Osa lievemmin haavoittuneista palasi muutaman päivän kenttäsairaalassa olon jälkeen takaisin joukko-osastoihinsa tai pääsi lyhyelle kotilomalle. (Saksa-Äärimaa 1992: 16; Vartiainen 1988: 42.)

5.4 Sotasairaala (SS)

Sotasairaalat hoitivat sekä sotilas- että siviilipotilaat ja myös erikoissairaanhoidon potilaat (Lääkärinä sodassa 1989: 195). Lääkintöhallituksen esityksessä vuonna 1938 Puolustusvoimat vastasi kaikkien sairaaloiden suunnittelu- ja johtotyöstä sotatilanteessa. Runkosairaaloina toimivat rauhanaikaiset sairaalat, mielisairaalat ja tuberkuloosisairaalat sekä uhanalaisista pommituskohteista siirretyt sairaalat, joihin tukeutuen paikkalukua laajennettiin kaupunkien tai asutuskeskusten ympäristöstä valittuihin ja ennakolta varattuihin rakennuksiin, kuten kouluihin. (Laamanen 2014: 68; Somer 1989: 16.) Sodan pitkittyessä sotasairaalat erikoistuiivat haavoittuneiden hoidossa yhä enemmän ja niiden määrä kasvoi huomattavasti. (Lääkärinä sodassa 1989: 195.)



Kuvio 7. Sotasairaala. Järvenpää 1942.04.23 (SA-kuva.)

Siinä meni kolme kuukautta sotasairaalassa ja sitten takaisin Lappeenrannan kautta omaan joukko-osastoon (Vilkkö 2016).

Lappeenrannan sotasairaalassa mistä palautetaan taistelemaan edelleenkin, minä sanoin, että mulla on vielä auki toi selkä. Lääkintäkapteeni sanoi, että ei se haittaa tappelemista. Sit vaan marssitettiin takaisin rintamalle. (Vilkkö 2016.)

Sotasairaaloista yhdeksän osoitettiin erityisesti evakuointisairaaloiksi kutakin rintamasuuntaa kohden. (Lääkärinä sodassa 1989: 195.) Evakuointisairaalat olivat sotasairaaloita, jotka sijaitsivat lähimpänä rintamaa (Somer 1989: 26). Niillä oli haastava tehtävä arvioida nopeasti ja kriittisesti potilaiden tila, hoitaa aikaa vievin leikkauksin vaikeasti vammautuneet, taistella sokkitilaan joutuneiden elvyttämiseksi verensiirtoin ja valita joukosta muualle siirrettävät. (Somer 1989: 17–18; Virtanen 2005: 134–135.)

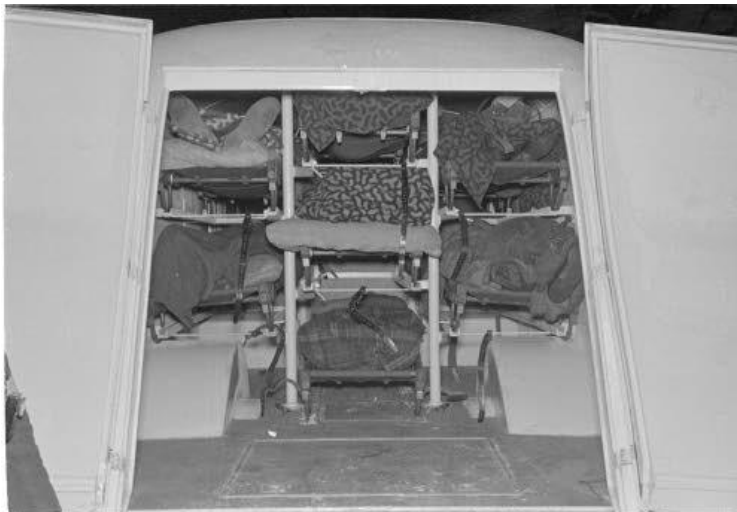
Erikoistuvissa sairaaloissa hoidettiin muun muassa erilaisia sotavammoja, tapaturmissa loukkaantuneita, palo- ja paleltumavammapotilaita sekä erilaisiin sairauksiin sairastuneita. Sotasairaaloihin perustettiin rinta-, kallo-, aivo-, raaja-, leuka-, plastiikka- ja virtsaelinsairauksien erikoisosastoja parhaiden erikoislääkärien johdolla. (Somer 1989: 18.) Erikoistuvissa sairaaloissa oli myös tuberkuloosi-, silmä-, korva-, nenä-, ja kurkkutautiosastoja. Hermo- ja mielitautipotilaille oli myös sairaaloita ja toipilaskoteja. (Virtanen 2005: 134–135.) ja joillekin tarttuville taudeille, kuten tuhkarokolle perustettiin erityisiä kulkutautiosastoja ja -sairaaloita (Elomaa-Krapu 2015: 40, 116)

5.5 Haavoittuneiden kuljetus

Haavoittuneita ja sairastuneita kuljetettiin joukkosidontapaikoille, kenttäsairaalaan ja sotasairaalaan monenlaisilla keinoilla ja välineillä kuten taluttamalla, kantamalla, paa-reilla, ahkioilla, hevosilla, purilailla, veneillä, laivoilla, sairaskuljetuksiin muutetuilla pa-ketti- ja linja-autoilla, kuorma-autoilla, ambulansseilla, sairausjunilla ja lentoajoneuvoilla. (Laamanen 2014: 154; Saksa-Äärimaa 1992: 19).



Kuvio 8. Haavoittuneet kuljetetaan pulkalla sidontapaikalle. Rukajärvi 1943.04.19 (SA-kuva.)



Kuvio 9. Ruotsin Punaisen Ristin Savonlinnan sairaalan auto saa ensimmäiset seitsemän potilasta. Savonlinna 1940.01.02 (SA-kuva.)



Kuvio 10. Ambulanssiauto lähdössä kenttäsaarialasta sotasairaalaan. Ilomantsi, Sonkaja.
Ilomantsi 1941.07.09 (SA-kuva.)



Kuvio 11. Sairaskuljetuslentokoneet noutavat vaikeasti haavoittuneet Repolan itäpuolelta ja tuovat ne Paltaselän rannalla olevaan lentosatamaan, josta ne sairasautolla kuljetetaan Paltamon kirkonkylän kautta Kajaanin sotasairaalaan hoidettaviksi. Paltamon kk 1941.08.02 (SA-kuva.)

Pitkiin kuljetuksiin kenttäsaaraloista ja lähellä rintamaa olevista sotasaaraloista koti-seudun saaraloihin käytettiin sairas- ja saaralajunia, joita Suomessa oli kymmenen sotien aikana (Appelgren 1989: 258). Haavoittuneet tarvitsivat monesti vaativaakin hoi-toa matkalla, joten saaralajunassa oli leikkausvaunu ja tarvittava henkilökunta. Saaras-juna ei ollut yhtä hyvin varustettu ja sitä käytettiin lyhyempiin matkoihin. Haavoittuneet tuotiin autolla kenttäsaarialasta asemalle ja heidät siirrettiin suoraan ikkunan kautta vaunuihin. Junassa oli myös ruokailuvaunu sekä keittiövaunu ja potilaat sekä henkilö-

kunta saivat ruoan junassa. Sairasjunassa työskenteli lääkintäupseereita, ylihoitajia, erityisesti leikkaussalin sairaanhoitajia, lottia ja lääkintämiehiä. (Virtanen 2005: 131–132.)



Kuvio 12. Omia haavoittuneita siirretään autokuljetuksesta sairaajunaan Lieksan asemalla. Lieksan as. 1941.07.21 (SA-kuva.)



Kuvio 13. Sairasjuna sisältä Viipurissa. Viipuri 1939.10.01 (SA-kuva.)

Sairasjunat vastasivat myös lasten kuljetuksista Ruotsiin ja sieltä takaisin. Yli 70 000 suomalaislasta siirrettiin toisen maailmansodan aikana naapurimaihin turvaan, valtaosin Ruotsiin. Näitä lapsia kutsuttiin sotalapsiksi. (Kirves 2010b: 91.) Sairasjunat osallistuivat myös karjalaisväestön siirtoihin (Appelgren 1989: 258).

Merivoimat varustivat lokakuussa 1939 kolme sairaankuljetuslaivaa, yhden Turkuun, yhden Helsinkiin ja yhden Kotkaan. Turussa sijaitseva laiva nimitettiin sairaalalaivaksi, kun siihen siirrettiin lääkintävarusteiden lisäksi täydelliset leikkaussalivälineet. Sairaan- kuljetuslaivoilla pakkaselta ja kylmyydeltä suojaaminen oli erityisen tärkeää, koska rannikolla kylmettymisen vaara oli suuri. Haavoittuneita suojattiin kylmältä huovilla ja heille annettiin lämmintä juotavaa ja syötävää. (Virtanen 2005: 126–127.)



Kuvio 14. Leikkaussalissa suorittaa lääkintäkapteeniluutnantti Palmberg onnistuneen leikkauksensa taitavien hoitajattarien avustuksella. Sairaalalaiva Seagull 1943.09.20 (SA-kuva.)

5.6 Vankien hoito

Geneven (1929) sopimuksen mukaan kaikkia haavoittuneita oli hoidettava, niin omia kuin vihollisiakin, yhtäläisesti (Klemola 1971: 44). Haavoittuneille ja sairastuneille sotavangeille annettiin ensiapu rintamalla ja kenttäsairaaloissa, minkä jälkeen vaikeasti sairaat lähetettiin sotasairaaloihin ja lievimmän vammautuneet sotavankileirille, missä heitä varten oli sairastupa. (Laamanen 2014: 166 Saksa-Äärimaa 1992: 16; Vartiainen 1988: 42.) Sairaanhoidolaitokset oli merkittävällä tunnuksilla eikä niitä saanut tulittaa. Jos lääkintähenkilöstö joutui vangiksi, heidän täytyi toimia vastapuolen lääkintäyksiköissä. Tämän toteutumisesta on paljon ristiriitaista tietoa. Klemolan mukaan kentällä omia ja vihollisia ei kohdeltu samalla tavalla ja yleistä oli, että omat kuljetettiin ensin pois ja lopuksi vasta viholliset. (Klemola 1971: 44.) Useissa lähteissä kuitenkin kerrotaan, että

sairaaloissa vankeja hoidettiin yleensä samalla tavalla kuin suomalaisiakin. Antautuneen venäläisen surmaamista pidettiin suomalaisten sotilaiden keskuudessa kunniantomana ja halveksittavana (Laamanen 2014: 173).

Komppania oli jättänyt jälkeensä muutamia vihollisen haavoittuneita sekä kaksi vangiksi saatua venäläistä, jotka myös olivat haavoittuneet. Sidoimme heidänkin haavansa hyvässä sovussa, eikä vihaa tunnettu (Ahonen 1959: 12.)



Kuvio 15. Suomalainen lääkintämies sitoo haavoittunutta, vangiksi saatua venäläistä vankia Karmalan salmi 1941.08.10 (SA-kuva.)

Klo 18 tulee kuorma-autollinen venäläisiä haavoittuneita. Annamme heillekin vettä läheisestä purosta. Tohtori A kieltää juottamasta niitä meidän astioista. Minä juotan kuitenkin omasta mukistani, eikä kukaan puhu mitään, tohtorikin vain katselee sivusta. (Inkinen 2001: 22.)

Sotavankileireillä oli omat sairastuvat lievien sairauksien ja vammojen hoitoa varten. Vankien vaativaa sairaalahoitoa varten alistettiin enimmillään viisi sotasairaala. Enimmillään sairaiden tai haavoittuneiden sotavankien määrä oli 6 000 – 7 000. (Pentti 1989: 275.)



Kuvio 16. Sotavankisairaala. Viipuri, Sotavankileiri 6 1942.09.28 (SA-kuva.)

Poliittisten vankien sairaanhoitoa on kuvattu huonoksi ja laiminlyödyksi. Poliittiset vangit olivat suomalaisia toisinajattelijoita, rauhanaktivisteja ja kommunisteja. Vangit saattoivat odottaa lääkärin apua useita päiviä kipujen kanssa tai välinpitämätöntä sairaanhoitajaa useista pyynnöistään huolimatta. Vangit kokivat myös kidutusta, johon myös hoitohenkilökunta osallistui. (Näre 2008: 250–264.) Myös keskitysleireillä poliittiset vangit joutuivat kärsimään nälästä ja sairauksista. Sairaalaan pääsy oli joskus mahdollista, koska päälliköt halusivat vankien kärsivän. (Näre 2008: 289–290.)

5.7 Ulkomaalaisten apu

Suomen kamppailu Neuvostoliiton ylivoimaa vastaan herätti myötätuntoa ympäri Eurooppaa, etenkin muissa Pohjoismaissa (Arvola 1989: 283). Joulukuun lopussa 1939 ruotsalaisen ambulanssin henkilökunta perusti Savonlinnaan 100-paikkaisen sairaalan ja Hämekoskelle 50-paikkaisen kenttäsaaraalaosaston. Tanskalaisen ambulanssin henkilökunta perusti tammikuussa 1940 Joensuuhun 100-paikkaisen kirurgisen sairaalan, joka siirtyi myöhemmin Ilmeelle. Norjalaisen ambulanssin henkilökunta perusti sairaalaosastot Kemijärvelle ja Muurolaan. (Virtanen 2005: 142–143.) Sveitsi, Hollanti ja Ranska lähettivät myös myöhemmin ambulanssinsa. Monet yksittäiset ulkomaalaiset lääkärit toimivat vapaaehtoisesti eri sairaaloissa. (Arvola 1989: 283.)



Kuvio 17. Ruotsalaisen Punaisen Ristin jäseniä Savonlinnassa. Savonlinna 1939.12.01 (SA-kuva.)

6 Lääkintämiesten ja –aliupseerien koulutus

Kenttälääkinnässä tärkeässä osassa oli lääkintäaliupseerit, jotka olivat hyvin koulutettuja, mutta heitä oli vähän. Asevelvollisia lääkintäaliupseereita koulutettiin reserviin 3–6 kuukauden kurseilla. Suuri osa heistä ylläpiti taitojaan reservin kertausharjoitusten lisäksi ja sai jatkokoulutusta vapaaehtoisessa maanpuolustustyössä suojeluskuntajärjestössä. (Lääkärinä sodassa 1989: 10.) Lääkintäkoulutus järjestettiin yleensä Hennan lääkintäkoulutuskeskuksessa Lahdessa (Ketamo 1999; Laamanen 2014: 179). Ennen talvisotaa lääkintämiesten koulutus kesti noin kolme viikkoa (Hautala).

Sodan aikana lääkintämiesten ja lääkintäaliupseerien koulutus vaihteli muutaman päivän pikakurseista kolmen kuukauden lääkintäkurseihin. Koulutus sisälsi joskus myös sairaalaharjoittelun, joka saattoi kestää viidestä päivästä puoleen vuoteen. Aina tarvittavaa koulutusta saanutta miehistöä ei ollut tarjolla lääkintämiesten kaaduttua tai haavoituttua, jolloin lääkintämiehiksi ja –aliupseereiksi päättyi täysin kouluttamattomiakin miehiä. Tällöin työ oli opittava käytännössä. (Hautala; Laamanen 2014: 48; Salminen 1999; Suomalainen 1997: 35; Suomi 1998; Valtakoski.)

Peruskoulutus minulla ei ole sotilaskoulutus lääkintäpuolella, vaan se oli hätäjuttu, koska lääkintämiehet loppuivat jo vetäytymisvaiheen aikana.

Kymmenen päivän pikakurssilla jouduin lääkintäkomppanian lääkintäaliupseerin vakanssille Lapin sodassa. (Suomi 1998.)

Sitten jatkettiin matkaa ja tultiin Someron kenttäsairaalaan. Minut oli sinne komennettu, vaikka olin muonittaja, enkä ollut saanut minkäänlaista koulutusta lääkintämieheksi. -- Kun ei ollut koulutusta tehtiin se mitä neuvottiin. (Valtakoski.)

Lääkintämiesten koulutus liittyi lähinnä ensiapuun, kuten sidontaan ja kuljetuksiin. Lääkintäaliupseerien koulutus koski enemmän hoitotoimenpiteitä ja muun lääkintähenkilökunnan avustamista. (Laamanen 2014: 63.) Lääkintäaliupseeri vastasi myös huollosta, kuten lääkkeiden ja ensiaputarvikkeiden hankinnasta ja riittävydestä sekä kirjanpidosta (Laamanen 2014: 157; Suomalainen 1997: 69). Lääkintämiesten ja lääkintäaliupseerien ero ei ollut kuitenkaan aina selkeä, vaan käytännön toiminta riippui paljon miesten henkilökohtaisista ominaisuuksista, kokemuksesta ja toimintaympäristöstä (Laamanen 2014: 63). Lääkintäaliupseerikurssilta valmistuneet olivat usein käytännössä lääkintämiehiä, kunnes heidät ylennettiin aliupseereiksi (Ketamo 1999).

Lääkintäkoulutus vastasi käytännön tarpeita (Laamanen 2014: 158). Lääkintäkoulutus sisälsi muun muassa oppitunteja lääkkeitä, sidosten tekemistä, esitelmää, lääkärin apulaisena oloa vastaanotolla sekä maastoharjoituksia (Hautala; Laamanen 2014: 150). Lääkintämiesten sairaalaharjoittelu sisälsi sairaalatoimenpiteitä, kuten rokotuksia, verikokeiden ottoa ja tippuripotilaiden penslausta. (Laamanen 2014: 49).

Vaikka lääkintähenkilöstön toimenkuvaan kuului jossain määrin myös psyykinen hoito, henkisestä puolesta ei välttämättä lääkintäkoulutuksessa puhuttu mitään (Laamanen 2014: 163–164). Vuonna 1940 julkaistussa Lääkintäaliupseerin oppikirjassa opetetaan tunnistamaan, ottamaan aseet pois sekä ohjaamaan lääkärille potilaat, jotka kärsivät raskasmielisyydestä eli masennuksesta taikka levottomuutena tai aggressiivisuutena ilmenevästä mielisairaudesta. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 79-80).



Kuvio 18. Lääkintäkurssit luostarissa. Sidonta ja kantoharjoitusta. Syvärin luostari 1942.05.01 (SA-kuva.)



Kuvio 19. Lääkintäkurssit luostarissa. Sidonta ja kantoharjoitusta. Syvärin luostari 1942.05.01 (SA-kuva.)

Lääkintämiehet ja –aliupseerit pitivät tehtävänsä arvossaan ja kokivat työnsä tärkeäksi (Laamanen 2014: 168-169). Lääkintämiehen ja –aliupseerin vakanssi oli monille miehille ja koulutukseen valinnoissa kartoitettiin yleensä halukkuuksia, mutta toisinaan se oli melko sattumanvaraista (Laamanen 2014: 48, 63, 149; Salminen 1999; Suomi 1998).

Olin vielä asevelvollinen ja jäin armeijaan sodan loputtua. Reserviläiset lähtivät pois silloin keväällä. Ja sattui niin mukavasti, että reserviläisten

porukassa oli lääkintäryhmä. Nyt lääkintälaukku jäi sinne teltan nurkkaan. Vääpeli sanoi, että kun tuo reppu on joutilaana tuossa nurkassa ja Salmisen Yrjö on puoskarin näköinen, niin annetaan se laukku sille. Ja niin minusta tuli lääkintämies. (Salminen 1999.)

Siinä vaiheessa komppanian lääkintäaliupseeri kersantti Koski-Vähälä oli saanut päähänsä, että prikaati järjesti lääkintäkurssin, 10 päivää, Impilahdessa ja oli antanut minun nimeni sinne jostain syystä. Kun komppanian päällikkö sai sen kuulla, yritti hän peruuttaa sitä. Hän kävi pataljoonan komentopaikalla asti, mutta mitään ei voitu. Paperit olivat jo menneet prikaatiin. Jouduin lääkintäkurssille Impilahteen. (Suomi 1998.)

Rintamajoukoissa lääkintämiehille ja lääkintäaliupseereille järjestettiin silloin tällöin, tilanteen mukaan kursseja ja koulutusta. Koulutuksen laatu vaihteli koulutettavien, kouluttajien ja koulutuspaikkojen tasosta riippuen. (Laamanen 2014: 63.) Lääkintäaliupseerit ja lääkärit myös kouluttivat lääkintämiehiä jatkuvasti käytännön työn yhteydessä (Laamanen 2014: 150; Suomalainen 1997: 11). Jatkosodassa rauhallisemman asem sodan aikana voitiin pitää useita pidempiä lääkintäkurseja, muun muassa lääkintäaliupseerikursseja Hennalan kasarmilla Lahdessa. (Laamanen 2014: 179; Suomalainen 1997: 241).



Kuvio 20. Lääkintäkoulutuskeskus: Haavoittuneen jalka tuetaan väliaikaisilla lastoilla, sammaleita laitetaan jalan ja lastojen väliin. Lahti, Hennala 1942.07.30 (SA-kuva.)

7 Valmiudet ja haasteet lääkintähuollon toteuttamisessa

Olosuhteet rintamalla olivat myös lääkintämiehille raskaita. Töitä joutui joskus tekemään yötä päivää nukkumatta, lomina ei aina ollut ja taistelujen läheltä piti haavoittuneita hakea pois. Tällöin oli yritettävä vain pysyä hengissä. Talvella oli kylmä, miehet olivat nälkäisiä, peloissaan ja epätietoisuus tulevasta vaivasi. Sodan jatkuessa talous huononi entisestään. (Järvimäki; Katajamäki; Koskinen; Laitanen; Vuorinen; Putula.) Myös kenttäsaaraloissa, kaatuneiden evakuoitikeskuksissa ja sairausjunissa olosuhteet olivat alkeelliset ja vaikuttivat terveysoloihin (Elomaa-Krapu 2015: 145).

Puutetta oli vaatteiden ja elintarvikkeiden lisäksi sairaanhoitotarvikkeista. Ensiavussa oli usein tyydyttävä metsästä haettuihin puupalikoihin ja kreppipaperiin. (Franck 1998: 42.) Lastoja rakennettiin riu'usta ja muista saatavilla olevista apuvälineistä ja kiristysseite tehtiin siteestä ja puutapista, joka kierrettiin kireälle verenvuodon tyrehtyttämiseksi (Laamanen 2014: 158). Ensiapulaukussa oli esimerkiksi sakset, pinsetit sirujen poistamiseen, heftanauharullia, haavanpuhdistusainetta ja pumpulia (Laamanen 2014: 157). Lääkintäaliupseereita ja lääkintämiehiä myös kaatui ja haavoittui ja heidän mukanaan menetettiin useasti heidän hallussaan olleet lääkintävarusteet (Palmunen 1972: 204).

Kaikkia koetettiin kerätä naamaan, ei ollu ruokaa. Oli niin heikossa kunnossa, että ei jaksanu hakata puita vaan täyty olla kyykkysiltään siinä. Ei ollu voimii ruoan takii. Ja siin sitten joku kuukahti ja joku ei. (Vilkko 2016).

7.1 Aseptiikka

Sodan aikana sidetarvikkeista oli pulaa (Franck 1998: 42), joten niitä kierrätettiin: kankaiset sideharsopalat pestiin, desinfioitiin ja käytettiin uudestaan. Sotasaalis-pumpulista tehtiin pumpulitikkuja. Kankaisia sideharsopaloja käytettiin vain haavaa vasten ja ne sidottiin kiinni paperisiteillä. (Franck 1998: 42; Leinonen.)



Kuvio 21. Pojat avustavat lottia sideharsojen kerinnässä. Uusikirkko, Halilan parantola 1942.07.03 (SA-kuva.)

Aseptiikka sidosten vaihtamisessa kenttäolosuhteissa oli haasteellista, vaikkakin puhtaudesta pyrittiin pitämään kiinni. Leikattuun haavaan ei saanut päästää bakteereja, eikä haavaa saanut päästää märkimään. Potilaiden kipsien ja lastojen alle tuli helposti matoja, vaikka välineitä sterilisoitiin esimerkiksi pannuhuoneissa. (Elomaa-Krapu 2015: 109.)

Antibiooteista, niitä ei todellakaan ollut olemassakaan, vain jotain vanhanaikaisia lääkeaineita. Oli aivan yleistä, kun potilas oli vuorokauden sairaalassa ja side avattiin, niin haavassa oli valkoista toukkaa, aivan puurona. Valkoisia sentin mittaisia toukkia, niitä muodostuu haavaan aivan itsellensä. Toukat imee mätää, jota muodostuu haavaan. Se ei tosiaankaan ole niin paha, kuin yhtäkkiä luulisi, se on paremminkin parannuskeino. Kuitenkin toukat aina puhdistettiin pois. (Vuorinen.)

Steriloituja siteitä pidettiin palttinanyytissä. Sterilointi tapahtui sylinterinmuotoisessa autoklaavissa, jonka vesi kuumennettiin alaspäin vahvalla sprilampulla. (Vartiainen 1988: 42.) Potilaiden sidokset olivat usein märkiviä, eikä suojäkäsineitä ollut (Elomaa-Krapu 2015: 109). Haavojen puhdistusaineina käytettiin vetysuperoksidia ja lysolia, sekä Sterisolia, Rivanolia ja boorivettä. Vitolan-voidetta laitettiin haavoihin, jottei side

tarttuisi haavaan. (Franck 1998: 148; Leinonen). Ihoa puhdistettiin myös tymoli- ja jodispriillä (Laamanen 2014: 162). Käsien pesu oli jatkuvaa: saippuapesu, jonka jälkeen käsiin hierottiin tummaa vaseliinia ja kädet kuivattiin karhealla, harmaalla paperilla (Franck 1998: 41).

Puukko oli hyvään tarpeeseen myöhemminkin, auoin sillä paiseita. Puukon sterilointi tapahtui kynttilän liekillä, oli siellä jotain sterilioivia liuoksia-kin. (Höök.)

Sirpaleiden lisäksi haavoihin jäi usein vaatteiden paloja, kiviä, puunkappaleita ja maata. Haavat olivat alun perinkin tulehtuneita. Haavat ommeltiin kiinni haavarevision eli haavojen tarkan puhdistuksen, repaleisten ja elinkyvyttömien kudostenpoiston jälkeen. Sodassa harvoin oli kuitenkaan mahdollisuuksia kunnolliseen haavarevisioon, joten haavat märkivät melkein aina. Hyvään haavanhoitoon olisi tarvinnut kunnolla aikaa, hyvät välineet, kokeneen avustajan ja puhtaan ympäristön, joita harvoin oli tarjota. (Klemola 1971: 89.)

Olin sairaalassa kauan, haava mätäni hirveästi. Se pantiin kipsiin kenttä-sairaalassa. Sanoivat, ettei sen nyt ole väliä, kunhan se nyt tulee, kun so-tasairaalassa tarkastetaan ja uusitaan kipsit. Ei kipsiä ruvettu uusimaan. Sirpaleita oli tyngässä ja se oli kipsattu umpeen. (Istanmäki)

Nii toi yks katala juttu on se, jota manattiin aina – sairaanhoitajia. Siis si-teitten vaihto. Sehän on mahottoman, niin paha toimitus ettei, siis ainakin minulla. Kun ne on tarttunu kiinni ja koitat ottaa pois ku ei ne lähe ja her-mot on siin pinnalla. Ja tuota, sitten ku kaikki saivat kuntoon ni ei sit enää mitään. Mä muistan yhen kerran siellä Porissa. Ne sairaanhoitajat ei enää vetäny niitä siteitä ku tästä jalasta. Tää oli helpompi tää reisi. Tuota, ne odotti ku ... tulee että mitä tehdään. Se oli riuska mies. Tytöt oli ottanu jo aika pitkälle. Se otti semmosen, hätänen liike ja veti. Se oli kertaheitolla pois. Semmosii pikku, mutta ne oli kaikkeist pahimmat jutut. Että pelättiin sairaanhoitajii. (Vilkkö 2016.)



Kuvio 22. Sidettä poistetaan. ""S-S"" 01.08.1941. (SA-kuva.)

Instrumentit keitettiin keittiön hellalla isossa kattilassa ennen leikkausta. Ennen leikkauksia potilaat pestiin ja heille vaihdettiin puhtaat vaatteet päälle. (Vartiainen 1988: 23–24.) Ainakin lääkäreillä oli yllään steriilit leikkauskaavut, päähineet ja naamarit (Nuutinen 2001: 26).



Kuvio 23. Leikkauksessa käytettävät ompelulangat sterilisoidaan. Viipuri, sotilassairaala 1942.07.19 (SA-kuva.)



Kuvio 24. Halilan parantolassa olevan KS:n leikkaussali. Kaksi leikkausta par'aikaa käynnissä. Halila 1942.02.28 (SA-kuva.)

Kertakäyttöneuloja ei vielä ollut, joten neuloja jouduttiin steriloimaan (Franck 1998: 57). Rintamalla oli joillakin lääkintäaliupseereilla tai lääkintämiehillä käytössään kannettava, kuumennukseen perustuva sterilisaattori ruiskuja ja neuloja varten (Suomalainen 1997: 50). Steriilien nesteensiirtolaitteiden saaminen joukkosidontapaikoille ei ollut tavallista (Nuutinen 2001: 42).

Tartuntatautipotilaita oli vaikea eristää muista potilaista, varsinkin sairasjunissa. Kurkkumätäpotilaat, tuhkarokkopotilaat sekä syyhypotilaat pyrittiin kuitenkin eristämään. Suojapukujen käyttö oli vaihtelevaa. Kurkkumätäpotilaiden hoidossa saatettiin käyttää erityistä suojapukua ja esimerkiksi kulkutautiosastolla vierailuja vältettiin. (Elomaa-Krapu 2015: 116.)

Tartuntatautien ehkäisemiseksi lääkintäaliupseerin oppikirja vuodelta 1940 antaa seuraavia ohjeita: a) jos sairastapauksessa on syytä epäillä tarttuvaa tautia, heti ilmoitus lääkintäupseerille (sotilaslääkärille), b) sairaan ja heidän kanssa tekemissä olleiden eristäminen, c) sairaasta hoidettaessa on noudatettava tarkinta puhtautta ja siisteyttä, d) tartunnan hävittäminen sairaan ympäristöstä, joka käsittää sairaan itsensä, hänen eritteensä, vaatteensa, vuoteensa, asuntonsa ja siinä olevan kaluston, sekä kaiken muun hänen kanssaan kosketuksessa olevan desinfectoimista. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 105.)



Kuvio 25. Kenttäsairaala 35: Syyhypotilaat sairastavat eri rakennuksessa. Karhumäki 1942.06.17 (SA-kuva.)

Sota-aikana oli tiukka hoitokuri, jonka voidaan ajatella olevan ollut välttämätöntä sairaalainfektioiden leviämisen ehkäisemiseksi. Hoitotyössä työskenteli monia henkilöitä, jotka olivat saaneet vain lyhyen koulutuksen tai opastuksen hoitotyöhön, joten hoitokurin merkitys korostui. (Kirves - Näre 2010: 288.)

7.2 Sairaudet ja tartuntataudit

Sota-aikana tartuntataudit lisääntyivät muun muassa ahtaiden asumisolojen, epäpuhtaan juomaveden ja huonon käymälähygienian vuoksi (Forsius 2000). Nuhakuume ja yskä olivat kuitenkin rintamalla harvinaisia olosuhteista huolimatta (Sippola; Terho).

Minä oon jälkeinpäin ja moni muukin ihmetelty et me neljä vuotta siellä oltiin eikä sairauksia oikeastaan ollu (Vilkko 2016).

Siinä juotiin raakana mutta pommituksen jälkeen ku ei ollu vettä siellä, minäkin yhteen kuoppaan menin, siin yks ryssänraato oli. Siinä mä potkin vähän pois sitä ja otin pakilla vettä, ja sitte nuotiolla juotiin saikkaa. Ei siin ollu väliä makasko siinä kuolleita tai ei. Meinattiin se, ku keittää sen veden ni kyl se menee. Ei siellä se puhtaus ollu oikeen korkeampi ja vettä ku ei saanu, se oli painettava vaa saapasta suohon ja odotettava vähä aikaa et sielt tulee vettä. Sitte juotavaa siitä sai. (Vilkko 2016.)

Vaatteiden ja henkilökohtaisen peseytymisen vaikeudet lisäsivät myös täitä, luteita, kirppuja ja muita syöpäläisiä. Syöpäläisten aiheuttaman epämiellyttävän kutinan, kirvelyn ja ihottuman lisäksi vaatetaiden vaarana oli tartuntatautien, kuten pilkku- ja toisintokuumeen leviäminen. Täitä ja saivareita hävitettiin täi- ja desinfektiosaunoilla, joissa täisten henkilöiden sekä vaatteiden tuli olla tietty aika. (Laamanen 2014: 165-166).

Kaikki oli täisii. Se oli sen motin jälkeen, kun ei saatu kolmeen kuukauteen vaihtaa vaatteita tai pestä eikä mitään. (Vilkko 2016.)

Kurkkumätä eli difteria oli tavallinen tartuntatauti, joka esiintyi epidemioina. Talvisodan ja välirauhan aikana sairasluvut olivat pieniä, mutta alkoivat vähitellen nousta vuoden 1942 kuluessa. Kurkkumätä tarttuu kosketus- ja pisaratartuntana, joten sairastuneet eristettiin. Kurkkumätää hoidettiin ihon alle ruiskutettavalla kurkkumätäseerumilla. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 118-119; Visakorpi 1999: 3.)

Sikotauti oli sodan aikana yleinen etenkin kasarmioloissa. Tautia hoidettiin vuodelevolla ja voitelemalla turvonnutta rauhasta ichtyolilla tai tavallisella rasvalla. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 55; Visakorpi 1999: 2.)

Nielurisatulehdus eli tonsilliitti oli sota-aikana tavallisimpia tauteja. Nielurisatulehduksista ilmeisesti suurin osa oli streptokokkitonsilliittia ja noin 10 % nielurisatulehduksista oli streptokokkien aiheuttamaa tulirokkoa. Tautia hoidettiin sulfonamideilla, eristyksellä ja oireiden mukaisella hoidolla. Tonsilliitti ja tulirokko eivät itsessään aiheuttaneet suurta kuolleisuutta, mutta niiden jälkitaudit saattoivat olla vakavia, kuten sydänlihastulehdus. Myös äkillistä nivelreumatismia raportoitiin ainakin osin streptokokkitaudin seurauksena. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 109–110; Visakorpi 1999: 3-4). Tuhkarokko oli sodan aikaan harvinainen tauti (Visakorpi 1999: 3).

Keuhkokuumeeseen sairastuneiden määrä pysyi viime sodissa melko alhaisena mieismäärään suhteutettuna. On myös mahdollista, että lievät taudit jäivät tuolloin diagnosoimatta. Pieni kuolleisuus johtui ilmeisesti juuri ennen sotaa käyttöön otetuista sulfalääkkeistä. Hoitona käytettiin myös rintakääreitä, sydäntä vahvistavia ja limaa irrottavia lääkkeitä. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 71; Visakorpi 1999: 5.)

Tuberkuloosi oli sota-aikana merkittävä infektiotauti, joka aiheutti huomattavaa kuolleisuutta. Tuberkuloosin hoito keskitettiin tiettyihin sotasairaaloihin, joiden määrää oli li-

sättävä sodan pitkittyessä. Vuonna 1943 alettiin rokottamaan palvelukseen astuvia tuberkuloosia vastaan. Tuberkuloosin toteamisessa merkittävä apuväline oli röntgenkuvaus vuodesta 1940 alkaen. (Visakorpi 1999: 4.)



Kuvio 26. Lääkintämajuri Huuskonen pitämässä lääkirintarkastusta etulinjoilla. Tarkastuksen päätarkoituksena on todeta mahdolliset tuberkuloosi tapaukset Röntgen-läpivalaistus menetelmällä. Tuloksena onkin, että useita tautitapauksia on todettu jo alkuvaiheessa, asianomaisten olematta lainkaan tietoisia sairaudestaan. Rukajärvi, Tungun tie 1942.05.23 (SA-kuva.)

Malaria eli vilutauti ilmestyi sotilasjoukkoihin sodan aikana ja sitä esiintyi pitkin sotaa. Malariaa hoidettiin kinini-annoksilla. Ehkäisytoimenpiteeksi hyttysiä vastaan vesilätäköihin kaadettiin esimerkiksi petrolia epidemia-alueilla. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 119; Visakorpi 1999: 5-6.)

Aivokalvontulehdus eli meningiitti oli sotavuosina melko harvinainen, eikä se aiheuttanut suurta kuolleisuutta. Aivokalvontulehdusta hoidettiin sulfahoidolla. (Visakorpi 1999: 5.)

Lavantautia esiintyi sota-aikana kohtalaisen vähän, koska käytännössä koko armeija rokotettiin tautia vastaan. Lavantauti levisi enimmäkseen sairastuneiden ulosteesta ja virtsasta, joskus syljestä. Hoidoksi tähän suolistoinfektioon käytettiin ruokavaliota. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 11; Visakorpi 1999: 7.)

Pilkkukuume tai pilkkulavantauti oli peräisin Neuvostoliiton puolelta ja ensimmäiset tapaukset todettiin maaliskuussa 1942 venäläisten vankien keskuudessa. Tauti tarttui pääasiassa syöpäläisten välityksellä. Taudin vastustamiseksi sairastunut eristettiin nopeasti ja syöpäläiset hävitettiin esimerkiksi täi- ja desinfektiosaunoilla, eikä pilkkukuume päässyt leviämään rintamajoukkoihin tai kotirintamalle. Karanteenimääräysten toimeenpanoa tehostettiin ja siirrot vankileirien välillä kiellettiin. Pilkkukuumeeseen oli varauduttu myös rokotteella, mutta sitä ei ollut laajasti saatavilla. (Laamanen 2014: 165-167; Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 113.)



Kuvio 27. Täisauna. (Keskitysleiri Vitelessä. Leirissä oli noin 8000 poliittista vankia.) Vitele 1941.08.09. (SA-kuva.)

Lomalle lähtijöiden tuli käydä JSP:ssa täitarkastuksessa ja saada pape-reihinsa merkintä täipuhaudestaan. -- Myös ehkäisy pakkaus sukupuoli-tauteja vastaan kuului lomalle lähtijän varusteisiin, ja niiden jakaminen oli joukkosidontapaikan huolena. (Nuutinen 2001: 51.)



Kuvio 28. Kuvia JR 13:n alueelta: Lääkintämiehet suorittamassa täitarkastusta. Jandeba 1942.06.16 (SA-kuva.)

Keltatauti eli hepatiitti A oli yleinen tauti, jota esiintyi pieninä epidemioina tasaisesti sodan kuluessa. Taudin oireet eivät olleet kovin voimakkaita, mutta hoito kesti useita viikkoja. (Visakorpi 1999: 8-9.) Tyypillisiä oireita olivat ihon keltaisuus, voimattomuus, päänsärky ja joskus syyhyä ihosta. Keltatautia hoidettiin rasvattomalla ja helposti sulavalla velliruoalla, Karlsbadervedellä ja vaikeammissa tapauksissa vuodelevolla ja vatsakääreellä. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 62-63; Visakorpi 1999: 8-9.)

Punatauti tarttui helposti kenttäoloissa esimerkiksi juomaveden välityksellä. Punatautia esiintyi sota-aikana pitkään suhteellisen vähän kesäkuuhun 1944 asti, jolloin Kannakselta levisi suuri punatautiepideemia, joka kesti syyskuuhun 1944 asti. Sairastuneet eristettiin ja näiden käyttämät yöastiat ja petivaatteet desin fioitiin huolellisesti. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 116; Visakorpi 1999: 8.)

Poliota eli lapsihalvausta esiintyi sodan aikana vain satunnaisesti. Sairautta ehkäistiin eristämällä sairastuneet ja desin fioimalla eritteet. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 120; Visakorpi 1999: 9.)

Tetanus eli jäykkäkouristus oli harvinainen viime sotien aikana ja tautia vastaan rokotettiin sekä ennaltaehkäisyinä että altistuksen jälkeen (Heikkilä; Visakorpi 1999: 10). Tetanusrokote voitiin antaa jäykkäkouristusoireidenkin esiinnyttyä (Heikkilä; Suomalainen 1997: 51). Jäykkäkouristus ei tartu ihmisestä toiseen, vaan maaperän tetanusbakteerin päästessä haavoihin (Lumio 2016).

Sukupuolitaudeista kuppa ja tippuri olivat yleisimpiä sota-aikana. Kuppaa hoidettiin elohopealla, salvarsaniruiskeilla ja jodkalilla. Pehmeää sankkeria hoidettiin erilaisilla bakteereja tappavilla aineilla tai kuumilla hauteilla. Tippuria hoidettiin alkoholista pidättäytymällä, virtsatorveen ruiskutettavalla permanganaattiliuoksella sekä suun kautta santoliöljyllä, salolilla ja urothropinilla. (Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940: 96-99; Visakorpi 1999: 9-10.)

Keripukki johtui C-vitamiinipuutoksesta ja oli yleinen puutostila jatkosodassa. (Forsius 2000; Laamanen 2014: 33). Sen tiedettiin johtuvan yksipuolisesta ja niukasta ravinnosta, jota aiheutti muonituksen riittämättömyys varsinkin mottiin eli saarroksiin joutuessa (Laamanen 2014: 33; Sivula).

7.3 Mielenterveysongelmat

Sodan keskellä psyykkiset ongelmat olivat hyvin yleisiä. Niin talvi- kuin jatkosodassa psyykkiset häiriöt olivat yleisimpiä vanhemmilla, täydennyksenä rintamalle lähetetyillä reserviläisillä kuin nuorilla, pikaisesti koulutetuilla varusmiehillä. (Kivimäki 2013: 27.)

Sota-aikana käytettiin sanaa ”tärähtänyt”. Talvi- ja jatkosodassa tyypillisessä tärähtämistapauksessa sotilas oli selvinnyt täpärästi ja ilman fyysisiä haavoja lähellä räjähtäneestä kranaatista, josta seurasi tärinäkohtaus, joka näkyi raajoissa ja päässä tai levisi koko kehoon. Kohtausta seurasi voimattomuuden ja uupumuksen tunne, joka saattoi muuttaa täysin toimintakyvyttömäksi. Psyykkisesti tärähtäneet potilaat kärsivät sekavuudesta, tilapäisestä tajuttomuudesta tai huimauksesta ja muistinmenetyksistä. Heillä ilmeni myös päänsärkyä, sydämen tykytystä, hengenahdistusta ja pahoinvointia. Aistit, tasapaino ja raajojen toiminta olivat usein häiriintyneet. Myöhemmin tulivat väkivaltaiset painajaiset ja unettomuus. Toivuttuaan vaikeammasta sekavuudesta sotilaat olivat edelleen masentuneita, levottomia, säikkyjä, itkuisia ja helposti ärtyviä. (Kivimäki 2013: 33–34.)

Murtumisen taustalla oli usein pitkäaikainen taistelustressi ja siitä seurannut henkinen uupuminen ja herkistyminen. Osalla potilaista oli taustalla vaikeat lapsuus- ja nuoruusolot. Enemmistö suomalaissotilaista säilytti mielenterveytensä, vaikka he usein kärsivät lievemmistä tai ohimenevistä trauma- ja stressioireista. (Kivimäki 2013: 398.)

He (psykiatriset potilaat) olivat omine taustoineen, luonteineen ja kokemuksineen yhtä tavallisia tai epätavallisia sotilaita kuin muutkin rintamamiehet (Kivimäki 2013: 398).

Rintama-alueella toimineet parinkantajat kokivat samat kauhut kuin etulinjan sotilaitakin. Heidän tehtävänsä edellytti myös suojatonta liikkeellääoloa taistelujen aikana sekä altisti heidät näkemään sodan pahimmat kasvot, kun he kuljettivat vaikeasti haavoittuneita ja kuolleita sotilaita joukkosidontapaikoille. Talvisodan aikana psykiatriseen hoitoon joutuneista huomattava osa oli parinkantajia, täydennysmiehiä ja muita rintama-alueen huoltotehtävissä toimivia miehiä. (Kivimäki 2013: 26–27.)

Sodasta aiheutuva ruumiinvamma hyväksytään ja jopa palkitaan, mutta psyykkiset tuskat ja sielunvammat jäävät näkemättä. Niitä ei hyväksytä. Niitä ei voida hyväksyä, vaikka kukaan ei ole niin vahva, ettei niitä tuntisi. Sotilas, joka näitä tuskia voi hallita, on sotansa voittanut. (Wegelius 1989: 130.)

Lääkintämiesten ja –aliupseerien työhön kuului jossain määrin myös psyykinen hoito, esimerkiksi keskustelu ja lohduttelu. Joukkosidontapaikan henkilökuntaan kuului myös pappi, joka kävi siunaamassa ja lohduttamassa vaikeasti haavoittuneita. (Laamanen 2014: 163.)

Sotilaiden parissa psyykkiset järkytykset ja karkuruus kietoutuivat usein hyvin läheisesti toisiinsa ja armeijassa puhuttiin paniikki-ilmioistä (Kivimäki 2013: 114). Itseään tahallaan ampuminen joko haavoittumiseksi tai itsemurhaksi ei myöskään ollut tavatonta. (Vuorinen; Seppälä 1992). Myös sairaaksi tekeytyviä eli "pinnareita" oli toisinaan, vaikka turhan takia joukkosidontapaikalle ei tullut juuri kukaan. Esimerkiksi kuumemittaria hankaamalla pääsi joukkosidontapaikalle lääkärin luokse, jossa huijaamisesta jäi kuitenkin kiinni. (Laamanen 2014: 158; Suomalainen 1997: 45.) Vatsakipua tai jalkavaivaa esittäneet saattoivat jäädä valheesta kiinni juostessaan ketterästi pakoon esimerkiksi joukkosidontapaikkaan kohdistuvaa tulitusta. (Suomalainen 1997: 45; Palomäki.)

Toipilaaksi saattoi päästä myös syömällä tupakkaa, mikä nosti kuumeen (Hauta-Aho). Keltataudin luultiin aiheutuvan liasta rasvansyönnistä ja osa koitti saada tautia syömällä voita ylenpalttisesti (Terho; Tusa). Myös sairaalassaoloaikaa saatettiin yrittää pidentää jättämällä määrätyt lääkkeet syömättä. (Hauta-Aho). Yleensä pienestä ei kuitenkaan valitettu tai menty lääkäriin ja terveenä pysyminen oli myös ylpeydenaihe. (Ijäs; Talvitie; Tusa)

Siellä toinen eversti tapatti ittensä vähän ennen. -- Se hyppäs haudasta vallin reunalle istumaan ja odotti ja siihen ne ryssät sen ampu (Vilkko 2016).

Mä kysyin "Mites kävi, oliks siellä mitään vahinkoo?" Sano et "ei mitää, ei siel kukaan kaatunu eikä kukaan haavottunu, mutta ... ampu itteään käteen". (Vilkko 2016.)

En ollut silloin paikalla, mutta kuulin, että kun tuli taas alokkaita, niin Järvinen oli siellä jossakin istunut kannon nokassa ja huutanut: "Mokkerit tulkaas katsomaan, kun vanha lähtee siviiliin." Hän löi tykinammuksen maahan jalkojensa juureen. Ammus räjähti ja hän kuoli siihen ja siinä haavoitui alokkaitakin. -- Yksikin teki itsemurhan heittämällä piikkilangan korkeajännitejohtoihin ja piti itse siitä kiinni. (Jalava 2001.)

Keväällä 1942 alettiin mielenterveystoipilaille perustaa "hermotoipilaskomppanioita" linnoituskomppanioiden nimellä. Sotasairaalan psykiatriselta osastolta riittävästi toipuneet potilaat siirrettiin yleensä tarkkailukomppaniaan, josta suurin osa jatkoi erillisiin linnoitusrakennuskomppanioihin. Työtehtäviä oli kaikenlaisia, ei ainoastaan linnoitustöitä. Tosin oli myös linnoitusrakennuskomppanioita, jotka eivät liittyneet mitenkään psykiatriin potilaisiin. (Laamanen 2014: 74–75.)

7.4 Lääkkeet

Lääkehoito oli sota-aikana vielä melko kehittymätöntä. Antibiootteja ja laskimoon annettavia korvausliuoksia ei ollut käytössä, mutta keittosuolaliuosta annettiin lihakseen.

Verensiirtoja tehtiin ja käytössä oli virvoitusjuomapulloissa säilytettyä O-verta. Pullotettu veri säilyi 2 kuukautta, vaikkakin yleensä sitä tarvittiin välittömästi. (Inkiläinen 2009: 370.) Nukutusmenetelmänä oli sairaanhoitajan antama eetterinukutus. Suonensisäisissä narkoosissa käytettiin Evipania eli heksobarbitaalia. (Elomaa-Krapu 2015: 38; Klemola 1971: 207.) Lääkkeinä käytettiin muun muassa aspiriinia, salisyyliä, kodeiinia, morfiinia, heroiinia, streptolysiinia ja ripulilääkkeitä (Virtanen 2005: 127).

Leikkauksissa joutui olemaan mukana ja kyllä se sellaista vähän oli. Nukutukset tehtiin eetterillä, eikä niillä ollut mitään koppaa antaa meille apulaisille. Monet kerrat joutui lähtemään, kun rupesi niin nukuttamaan. (Valtakoski.)



Kuvio 29. Veri on otettu ja pullotettu tarkasti steriloituun pulloon. Verenantajan on levättävä jonkun aikaa verenlaskun jälkeen. Ainoastaan O-ryhmään kuuluva veri kelpaa kenttäkäyttöön. Verta lasketaan kerrallaan 400 g. Kajaani 1941.08.01. (SA-kuva.)

Aspiriinia käytettiin kuumeeseen ja oopiumia sekä hiilitabletteja vatsavaivoihin, kuten ripulin hoitoon. Lääkintälaukussa oli myös kodeiinia yskänlääkkeeksi, steptomysiinikurkkutabletteja ja kamferia nuhalääkkeeksi. (Laamanen 2014: 161.) Angiinaa hoidettiin streptolysiinillä, joka on kemoterapeuttinen sulfalääke. Myös lapamatolääkettä, sekä lääkitystä kuppaan ja tippuriin sai Jsp:n lääkäriiltä. (Laamanen 2014: 162.) Lääketabletteja säilytettiin yleensä sormenpaksuisissa metalliputkiloissa, joissa oli kierrekorkki. (Laamanen 2014: 161).

Siin oli semmonen pikkunen laukku. -- Siin oli muutama pilleri siellä ja siten noita sidetarpeita ja siinä ne sit olikin. Ne oli näitä luminaalii ja medinaalii. Ja sit oli näitä oopiumipillerii vatsatauti varten. Eihän ne pojat pystyny mitään tekemään. Ja sairaanhoitajii, eihän niitä ollu tosiaan mailla halmeilla. Ainoastaan kenttäsaaralassa ja missään muualla niit ei ollu, siis naisia. (Vilkko 2016.)



Kuvio 30. Lääkintäaliupseerin laukku. 2016. (Tyrmi)

Huumaavat lääkeaineet ja etenkin piristeet olivat laajassa käytössä toisen maailmansodan aikana. Näitä olivat muun muassa oopiumi ja tästä kemiallisesti erotetut morfiini, heroini ja kodeiini sekä kokaiini ja amfetamiini. Huumeilla oli merkittävä rooli taistelukyvyyn ja itsetunnon kohentajana poikkeuksellisen rankoissa olosuhteissa. (Oksanen 2008: 183, 186, 195; Virtanen 2005: 127.) Lääkintähenkilöstö tiesi joidenkin lääkkeiden olevan huumeita ja riippuvuutta aiheuttavia, mutta heille ne olivat lääkkeitä muiden joukossa – ja tarpeellisia sellaisia. (Ilkkala; Laamanen 2014: 161).

Aamulla minä kysyin sitten lääkäriltä, että mitä ainetta se oli ollut, niin lääkäri sanoi, että ooppiumia ja ettei sitä saa enää toista kertaa antaa, sillä siihen tulee riippuvuus. (Ilkkala)

Morfiinia ja heroiinia käytettiin yleisesti kipulääkkeinä. Heroiini on diasetyylimorfiinia, synteettistä morfiinijohdannaisista. (Laamanen 2014: 162.) Heroiinitableteissa oli 0,005 grammaa heroiinia, jota käytettiin myös yskänlääkkeenä. Toisen maailmansodan aikana heroiini tuli yleisemmäksi huumausaineeksi kuin ensimmäisessä maailmansodassa yleisemmin käytetty morfiini. (Oksanen 2008: 195-196.) Heroiini oli halpaa sekä tehokasta ja sitä pidettiin morfiinia turvallisempana. Heroiinin uskottiin soveltuvan myös oopiumi- ja morfiiniriippuvuuksien hoitoon. (Oksanen 2008: 196.) Morfiinia sai antaa vain lääkärin luvalla heikoille haavoittuneille (Suomalainen 1997: 36) ja sitä annettiin suonensisäisenä injektiona nopean vaikutuksen saamiseksi. (Oksanen 2008: 195-196).

Saksalaisten kehittämä metamfetamiinipohjainen Pervitin piti nälän ja väsymyksen poissa, paransi fyysistä ja psyykkistä suorituskykyä sekä itsevarmuutta. Pervitiiniä alettiin käyttää Suomen armeijassa ja erityisesti kaukopartiomiesten lääkepakkauksissa jatkosodassa vuoden 1941 syksystä alkaen. (Oksanen 2008: 183, 185, 187; Laamanen 2014: 162.) Yksittäinen Pervitin-tabletti eli ”höökipilleri” sisälsi 3 milligrammaa amfetamiinia. Amfetamiini aiheutti virhearviointeja sekä riippuvuutta ja vaikutti sodan ylilyön-teihin ja raakuksiin. Myös levottomuus, unihäiriöt ja vainoharhaisuus kuuluivat yleisiin haittavaikutuksiin, mutta amfetamiini oli niin yleisessä käytössä, ettei näihin juuri puuttu. (Oksanen 2008: 182; 185-187.)

Pervitiini vei kaikki unet, se piristi ja se on kuulemma tällaista huumetta.
(Asunmaa).

Kokaiini on koka-kasvista saatavaa ainetta (Laamanen 2014: 162), jota käytettiin paikallisena puuduteaineena silmä-, korva- ja kurkkuleikkauksissa (Niemi 2015) sekä piristeenä syötynä tai nuuskattuna (Oksanen 2008: 185; Laamanen 2014: 162). Aivoissa kokaiini toimii amfetamiinin tavoin lisäten vireystilaa sekä tuottaen mielihyvää (Oksanen 2008: 185). Luminaali on fenylietylibarbituurihappoa, jota käytettiin suun kautta rauhoittavana ja unettavana lääkkeenä (Laamanen 2014: 161–162). Kodeiini eli metyyli-morfiini on oopiumista saatavan morfiinin johdannainen ja sitä käytettiin yskänlääkkeenä sekä särkylääkkeissä tehostamaan kivun lievittämistä (Laamanen 2014: 162). Kodeiinin saanti oli kuitenkin hankalampaa. (Oksanen 2008: 196).

Talvisodan aikana ehdittiin huolehtia vain joukkojen isorokkorokotuksista. Jatkosodassa rokotusohjelmaan kuuluivat lavantauti- ja pikkulavantautirokotukset sekä epidemia-alueilla kurkkumätä-, pilkkukuume-, ja punatautirokotukset. (Sommer 1989: 20.) Roko-

tuksia tehtiin muun muassa joukkosidontapaikalla ja asemissa (Suomalainen 1997: 49).

Laskin, että minun armeijassa ollessa 7 kertaa rokotettiin. Siinä oli jäykkäkouristusrokote, kurkkumätärokkote ja paljon oli kulkutauteja vastaan. (Sippola.)



Kuvio 31. Rokotus. Lääkintäkapteeni Mor?n. Itä-Kannas. Leininkylä 1944.04.27 (SA-kuva.)

Sotien aikana lääkkeitä tehtiin paljon apteekkeissa pulloihin ja apteekki oli vastuussa annostuksien oikeellisuudesta. Osa työskentelevistä lääkäreistä tai farmaseuteista olivat vielä opiskelijoita ja epävirallisessa asemassa. Sota-apteekki ei ollut yhtä laaja kuin siviiliapteekki. Läkkeitä hakivat pataljoonat ja oma kenttäsairaala sekä rintaman eri joukko-osastot. (Virtala 1992.)



Kuvio 32. Kuvia Lääkintäkenttävarikko 4:stä. Apteekin puolelta: Farmaseuttilotta Puranen työssä. Välimäki 1942.07.12 (SA-kuva.)

7.5 Päihteet

Sodan aikana alkoholin käyttö kasvoi sekä rintamalla että kotirintamalla (Kivimäki 2013: 218–219). Sotilaslääkinnässä käytettiin myös runsaasti nykyään huumeiksi luokiteltavia lääkeaineita, kuten morfiinia, kodeiinia, heroiniä, amfetamiinia ja kokaiinia, joihin monella kehittyi riippuvuus sota-aikana (Oksanen 2008: 181, 183, 204; Virtanen 2005: 127). Runsas alkoholin ja huumeiden käyttö on liitetty niin sanottuun traumaperäiseen stressihäiriöön useissa tutkimuksissa (Oksanen 2008: 203).

Alkoholin käytöllä vahvistettiin rintamatoveruutta ja lievitetiin koettua stressiä. Richard Holmes on määritellyt sotilasyhteisössä käytetylle alkoholille ja muille huumaaville aineille neljä käyttötarkoitusta: 1. Auttaa nukkumaan 2. Tekee elämän siedettävämmäksi surkeissa ja ankarissa olosuhteissa 3. Vahvistaa toverisiteitä 4. Rohkaisuna ja rauhoittavana ennen taistelua. Juopuneena sai myös luvan osoittaa epämiehekkäämpiäkin tunteita, kuten surua, itkua, tai aggressiivisuutta, koska eihän silloin ollut edesvastuullisessa tilassa. Päihteiden käyttö toi hetken rentoutumisen ja vaihtelua jatkuvaan taisteluun ja sotaelämään. (Kivimäki 2013: 218–219.)



Kuvio 33. Viinanjakoa 4.6.1943. Jakajana luutnantti Pietinen. Syväri, Voimalaitoksen lohko 1943.06.04 (SA-kuva.)

Psyykkiset sairaudet sekä päihteiden käyttö olivat jonkin verran sidoksissa toisiinsa. Päihteiden käyttö saattoi lisätä mielenterveyshäiriöitä ja päinvastoin. (Kivimäki 2013: 80–82; Oksanen 2008: 205.) Erityisesti pitkittyneessä jatkosodassa stressiä ja epävarmuutta purettiin juopottelemalla (Oksanen 2008: 199). Vuonna 1941 psyykkisten potilaiden potilaskertomuksissa on mainittu päihteiden liikkakäyttöä vain kolmessa prosentissa, kun keväällä 1944 vastaava luku oli 13 prosenttia. Päihteiden liikkakäyttöä oli niin alkoholin, huumeiden kuin lääkkeiden väärinkäytön muodoissa. (Kivimäki 2013: 80–82.) Päihteiden käyttö saattoi nostaa mielialaa hetkeksi, mutta negatiiviset vaikutukset mieleen sekä kehoon ilmenivät juomisen jatkuessa (Oksanen: 205). Päihteiden ja lääkkeiden kierre johti helposti henkiseen romahdukseen (Oksanen 2008: 193).

Täysin raittiita tai vaikeasti alkoholisoituneita oli rintamalla vähän. Viinan saatavuus oli yleensä hyvä viinakieltojenkin aikana lomalta palaavien ja trokareiden ansiosta (Oksanen 2008: 200-201, 204; Laamanen 2014: 42-43) ja alkoholia juotiin, kun sitä oli saatavilla (Oksanen 2008: 203). Alkoholia runsaasti käyttävilläkään ei kuitenkaan usein ollut varaa ostaa viinaa liiaksi, joten humala oli useimmille vain satunnainen huvi. Humaltumista ei pidetty häpeällisenä eivätkä esimiehet yleensä puuttuneet pelkkään juopotteluun, vaan tähän liittyviin rikkomuksiin, kuten omavaltaiseen lomaan, tappeluihin tai erilaisiin laiminlyönteihin palveluksessa. (Laamanen 2014: 42–43.) Toisinaan esimiehet

saattoivat rangaista ryypäjäisistä ylimääräisillä fyysisillä aktiviteeteilla, vaikkakin esmiehet yleensä olivat yhtä kovia juomaan tai jopa kovempia (Inkinen 2001: 59).

Runsaasta alkoholinkäytöstä oltiin Suomessa sotavuosina huolissaan. Vuonna 1941 olut laitettiin aluksi kortille ja seuraavana vuonna sen myynti lopetettiin kokonaan. Tämä kuitenkin lisäsi väkevien juomien käyttöä ja humalahakuista juomista. Vuodesta 1942 alkaen Pohjois-Suomessa ei saanut myydä alkoholia virallisesti lainkaan, jolloin alkoi viinan trokaus etelästä ja salakauppa kukoisti. Jatkosodassa sekä Lapin sodassa suomalaisjoukkojen ryypääminen oli toisinaan jopa tragikoomista, kun kokonaisia pataljoonia saattoi olla lähes taistelukyvyttömiä humalan vuoksi. (Oksanen 2008: 200–203.)

Kun lomalta tulivat niin silloin yleensä toivat viinaa mutta silloinhan ei myyty viinaa ollenkaan sotilaille missään viinakaupassa, kun ne olivat lomalla, että ne piti muuta kautta hommata (Äijälä).

Toisinaan alkoholin saatavuuden ollessa rajoittunutta, sotilaat turvautuivat myös muihin huumaaviin aineisiin. Korvaavina huumausaineina käytettiin esimerkiksi anistippoja. (Inkinen 2001: 17.) Huumaavia aineita saatiin haltuun myös muun muassa venäläisiltä. Pakenevien venäläissotilaiden autoista tai muista tavaroista saattoi löytyä muiden tarpeellisten tarvikkeiden lisäksi esimerkiksi apteekkispriitä. (Inkinen 2001:51). Tykötarpeiden löytyessä sotilaat myös valmistivat itse kiljua ja pontikkaa (Kivimäki 2013: 218). Myös erilaisia alkoholikorvikkeita, kuten jäähdytysnesteitä käytettiin päihtymystarkoituksessa (Siirilä) sekä huumaavia lääkkeitä ja alkoholia sekaisin (Vilkko 2016). Suomalaiset kävivät myös kauppaa konjakista saksalaisten kanssa (Vilkko 2016).

Muistan kuinka auton jäähdytysnestettä puhdistivat ja joivat sen. Autopurukanmiehet suodattivat kaasunaamarin suodattimen läpi. Kaasunaamarissa on hiilikerros, löivät pullosta pohjan pois, sinne hiilet ja suodattivat nesteestä myrkyt pois. (Siirilä)

Tytöt kantoi meille luminaalia ja mediaalii ja sit me kanttiinista saatiin tavallista kaljaa ja istuttiin, oltiin täydes tuitterissa. Ne sairaanhoitajat myös aina illalla otti. Ei sitä nykyään oo mut ne kantoi meille niitä. Ei siellä alkoholia ollut, mutta luminaalia. (Vilkko 2016.)

Sitten siellä oli kyllä näitä, että siellähän sitten tehtiin sitä kiljua ja keittivät pontikkaa, mutta kyllähän asia näin on, että minäkään en näistä tiennyt kun jälestäpäin. Tämä juttu oli erikoista, että spriitä sai vaikka kuinka niin kauan kun eläinlääkärin ja lääkärin resepteitä varastettiin ja sitten niitä väärensivät. Sellaista siellä tehtiin. En minä tiedä, oliko se nyt petosta mutta tarpeeseen tuli kuitenkin. (Äijälä.)

Nii kato siellä ensiks tota suomalaisetki otti kunniallisii hommii. Niil oli joku teeri taikka metso ja menttiin saksalaisten teltalle ja ne anto aqua vihtipullon ja me annettiin se lintu. Mut sehän meni sitte siihen, ku jotkut kaverit meni variksen kanssa, ei enää tippunutkaan. Karvalakista sai konjakkipullon ja huovikkaista sai. (Vilkko 2016).

Sodan aikana nykyään huumeiksi luokiteltavat lääkkeet olivat laajassa käytössä sota-johtoa myöten. Aineita oli helposti saatavilla ja niiden haittavaikutuksista ei juuri tiedetty. (Oksanen 2008: 181.) Esimerkiksi amfetamiinia sisältävään Pervitiinin suhtauduttiin kuin tupakkaan ja kahviin. Maksimiannos Suomen vuonna 1941 antaman ohjeistuksen mukaan oli 4 tablettia vuorokaudessa, mutta lääkärit tai lääkintämiehet saattoivat jakaa isojakin erinä sattumanvaraisesti. Haittavaikutuksina Pervitiinistä mainittiin verenpaineen kohoaminen ja unensaannin vaikeudet. (Oksanen 2008: 187–188.) Pervitin aiheutti helposti lääkekierteen, koska amfetamiinin aiheuttamat univaikeudet vaativat usein unilääkkeiden käyttöä (Oksanen 2008: 193).

Myös lääkintäryhmässä esiintyi huumaavien aineiden väärinkäyttöä. (Inkinen 2001: 17.) Itse asiassa lääkintäryhmillä olikin etu päästä muita paremmin käsiksi huumaaviin aineisiin, koska yleensä puhdistusaineet ja lääkeaineet olivatkin heidän tiloissaan. Usein huumaavat aineet olivat kuitenkin lääkärin hallussa ja lääkärit olivatkin monesti kovia käyttämään niitä. (Inkinen 2001: 51.) Huumaavien aineiden käyttö johti joskus siihen, ettei lääkäri kyennyt hoitamaan haavoittuneita rintamalla ja haavoittuneiden hoito jäi muun lääkintäryhmän hartioille (Inkinen 2001: 33). Lääkäreiden humalahakuisuus aiheutti myös vaaratilanteita, riitoja ja väkivallan uhkaa. Lääkäreiden keskuudessa oli muitakin päihdeongelmia, esimerkiksi heroiiniriippuvuutta. Pervitiinin eli amfetamiinin avulla lääkärit jaksoivat työskennellä lähes tauotta. (Elomaa-Krapu 2015: 149–150.)

Päihderiippuvuuden tunnistaminen sota-aikana oli vaikeaa. Päihdeongelmat saattoivat näkyä muun muassa heroiinivarkauksina tai jatkuvana kipulääkkeiden, kuten morfiinin

pyytämisenä. Pääasiallinen kipulääke oli morfiini, minkä vuoksi päihdeongelmien hoitaminen oli vaativaa. (Elomaa-Krapu 2015: 127.) Myös alkoholin käyttö oli kenttäsaaraloissa runsasta ja aiheutti ongelmia. Päihderiippuvuuden hoitoon ei ollut lääkettä eikä ammattitaitoa (Elomaa-Krapu 2015: 128).

Sodan aikana huumelääkkeitä määrättiin usein heppoisin perustein, mikä loi edellytykset lääkkeiden väärinkäyttöön kuin myös tahattomaan addiktoitumiseen (Oksanen 2008: 196). Ilmeisesti sotajohto sai käsiinsä helposti amfetamiinia ja heroiniä eikä esimerkiksi komentajien huumeiden käyttöä välttämättä valvonut kukaan (Oksanen 2008: 193, 196). Huumelääkkeitä saatettiin myös säilyttää vartioimattomissa lääkevarastoissa, joiden väärinkäyttöön ei ollut varauduttu (Oksanen 2008: 196) ja sodan jälkeen osa armeijan amfetamiinista ja heroiinista päätyi väärin käsiin (Oksanen 2008: 181). Sodan aikana, mutta myös sen jälkeen heroinin kulutus oli kansainvälisten vertailujen mukaan huomattavan runsasta (Oksanen 2008: 196). Heroinin väärinkäyttäjät aloittivat usein nielemällä tabletteja, mutta siirtyivät jauhettujen tablettien nuuskaamiseen saadakseen voimakkaamman vaikutuksen (Oksanen 2008: 197).

Sota-aikana esimerkiksi rintamalla aloitetun huumeiden ja piristeiden käytön jatkuminen sodan jälkeen oli yleistä. Alkoholin ja huumeiden avulla sodan aiheuttamia traumoja, syyllisyydentunnetta ja ongelmia pääsi pakenemaan. (Oksanen 2008: 204; Kirves 2008: 399.) Ensimmäinen suomalaisen yhteiskunnan huumeaalto alkoi sotien jälkeen, vaikkakin sen terveysongelmat olivat alkoholismiin verrattuna lievät (Oksanen 2008: 181). Ennen sotaa opiaattien väärinkäyttöä oli harrastanut Suomessa lähinnä yhteiskunnan parempiosaiset itsenäisesti, kun taas sodan jälkeen aineiden käyttö oli kollektiivisempaa ja käyttäjät useammin nuorta työväestöä (Oksanen 2008: 197-198). Osa huumeiden käyttäjistä kuitenkin vaihtoi sodan jälkeen huumeiden käytön alkoholiin, jonka käyttö oli sosiaalisesti hyväksytympää (Oksanen 2008: 204).

8 Kaatuneiden hoito ja kuljetus

Sekä talvi- että jatkosodassa pyrittiin, että mahdollisimman monet kaatuneet toimitetaisiin kotipaikkakunnilleen haudattaviksi. Pappi, lääkintälotat ja lääkintämiehet valmistelivat kaatuneen viimeiseen matkaan kaatuneiden evakuoimiskeskuksessa (KEK). Tunnistamattomiksi jäi talvi- ja jatkosodan aikana noin 1 600 kaatunutta. (Lääkäriinä sodassa 1989: 58.) Vaikka kaatuneet pyrittiin saamaan kotirintamalle, osa suomalaisis-

ta kaatuneista jäi vihollisen puolelle, jonne venäläiset heitä hautasivat (Uusimäki). Myös suomalaiset hautasivat omalle puolelleen kaatuneita venäläisiä (Jalava 2001).

Kyllä sinne vihollisen jalkoihin jäi kaatuneita ja haavottuneita. Paljonhan venäläiset hautasivat niitä siellä, hautasivat suomalaisia sinne. (Uusimäki)

Kenttähaudausmaihin haudattiin kaatuneita tilapäisesti ja siirrettiin kotirintamalle, kun tilanne salli. (Suomalainen 1997: 44). Vainajat odottivat yleensä jatkokuljetusta joukkosidontapaikan takana, vaikka kaatuneiden hoito tai kuljetus eivät varsinaisesti kuuluneet joukkosidontapaikan lääkintämiesten tai lääkintäaliupseerien tehtäviin (Laamanen 2014: 164; Suomalainen 1997: 63; 88).

Jokaiseen armeijakuntaan perustettiin yksi tai useampi kaatuneiden evakuoimiskeskus, joka toimi armeijan pastorin alaisuudessa. Kaatuneet tuotiin evakuoimiskeskukseen sellaisena kuin heidät oli kentältä löydetty. (Virtanen 2005: 130–131.)

Telttamme seinustalla on aikamoinen kasa nuoria miehiä. Heidät tuotiin siihen iltayöstä. Taistonsa taistelleina, elonsa liian aikaisin eläneinä he odottivat siinä kotiinkuljetusta, omaisten luo. (Inkinen 2001: 21).



Kuvio 34. Omia kaatuneitamme pannaan arkkuihin. Kollaa, Loimola. 1941.07.20 (SA-kuva.)

Kaatuneiden evakuoimiskeskuksissa työ oli raskasta, myös henkisesti. Vainajat olivat usein pahasti silpoutuneita ja heidät tuli sulattaa ja pestä sekä pukea heille arkkuvaatteet. (Elomaa-Krapu 2015: 39; Kirves 2010a: 315–314.)

9 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytettyjen materiaalien käytössä on huomioitava tutkimusetiikkaan liittyviä asioita. Opetusministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaan tutkimuksen tekijöiden tulee noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä sekä tuotosten kirjaamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioimisessa. Tutkimusten tuloksia julkaistaessa on noudatettava tiedon luonteeseen liittyvää avoimuutta. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan tuloksia julkaistaessa. Tutkimusryhmän jäsenten roolit, vastuut ja osuudet tekemisessä määritellään ennen tutkimustyön aloittamista. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 23–24.)

Lähtökohtana tutkimustyötä tehdessä on ihmisarvon kunnioitus (Hirsjärvi ym. 2008: 25). Meillä oli ilo haastatella jatkosodassa taistellutta henkilöä, joten työssämme ihmisarvon kunnioittaminen on erityisen tärkeässä osassa. Käytimme myös paljon internetistä löytämiämme sotaveteraanien muistelmia ja näitä hyödyntäessämme toimimme heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Merkitsimme lähteet tarkasti ja kirjasimme heidän mielteensä pääosin suorina lainauksina, mikä esti meitä muuntavan tai vääristävän heidän sanomaansa.

Tutkimuksessa mukana olleella henkilöllä tulee olla mahdollisuus itse päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. On otettava selville, kuinka henkilön suostumus hankitaan ja millaista tietoa tutkimuksesta annetaan. Tutkimukseen liittyvistä asioista ja mahdollisista riskeistä on kerrottava henkilölle rehellisesti. Haastateltavalta pyydetään suostumus, kun hän on perehtynyt asiaan huolellisesti. Hänen tulee olla kykenevä ymmärtämään annettu informaatio ja tekemään rationaalisia päätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2008: 25.) Pyysimme haastateltavalta nauhalle suullisen luvan haastattelulle, materiaalin käyttämiselle työssämme sekä hänen nimensä mainitsemiselle työssämme. Kyseisellä hetkellä oli paikalla myös hänen poikansa ja meille olikin tärkeää tietää, että haastattelun tekeminen ja nimen käyttäminen sopivat myös hänelle.

Luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Todellisuutta arvioidessa lähtökohtana on tarpeeksi tarkka dokumentointi, jotta muut arvioijat voivat tarkastaa koodaukset, ryhmittelyn ja tulkinnan. Aineiston pohjalta muiden tulisi tulla myös samaan lopputulokseen. (Kananen 2015: 353.) Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää laaja ja luotettava lähdeaineisto ja se, että löysimme samoja tietoja useasta

eri lähteestä. Noudatimme tekijänoikeuksia viittaamalla tekstissämme asian sanoneeseen tai kirjoittaneeseen henkilöön tai henkilöihin ja teimme viittaamistamme lähteistä lähdeluettelon. Suoraan toisen tekstiä kopioidessamme erotimme sen näkyvästi muusta tekstistä. Kuvia käyttäessämme merkitsimme lähteet asiaankuuluvalla tavalla. Puolustusvoimien kuvakeskuksen SA-kuva-arkiston kuvat ovat käytettävissä vapaasti ja niistä oli meille paljon hyötyä. Merkitsimme kuvien tekstit suorina lainauksina, joka esti meitä vääristämästä niiden sanomaa. Yksi käyttämistämme kuvista on peräisin yksityishenkilöltä, johon olimme yhteydessä ja saimme häneltä luvan kuvan käytölle. Työmme luotettavuutta tukee myös se, että opinnäytetyöprosessin aikana luimme ja tarkistimme koko ajan toistemme tekstiä.

Lähteiden etsiminen oli osittain haasteellista, koska esimerkiksi monissa kirjoissa ja tutkimuksissa Toisen maailmansodan aikaista hoitotyötä käsitellään lähinnä sairaanhoidtajien tai lääkintälöytien näkökulmasta. Myös tuoretta, uutta tietoa on tänä päivänä haasteellista saada, koska näiden sotien aikana taistelleita, haavoittuneita sekä lääkintämiehen virkaa toimittaneita ei juuri enää ole. Saimme kuitenkin mahdollisuuden haastatella jatkosodassa useasti haavoittunutta henkilöä, Arne Vilkkoa, jonka haastattelu osoittautui työmme kannalta hyvin arvokkaaksi, hänen kertoessaan olosuhteista, haavoittumisistaan sekä saamastaan hoidosta sotien aikana.

Metropolian Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen museolla ja meillä opinnäytetyön tekijöillä on voimassa oleva sopimus opinnäytetyön käyttöoikeuksista. Opinnäytetyön tulokset tulevat olemaan julkisesti esillä olevaa materiaalia opinnäytetyön julkistamisen jälkeen. Tarkoituksenamme on ottaa yhteyttä Salon seudun sotaveteraanit ry:hyn ja Alavuden sotaveteraanit ry:hyn, joiden materiaalia olemme opinnäytetyösämme käyttäneet ja esittää heille työmme julkistamista.

10 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota tietoa lääkintähuollosta ja sen toteuttamisen valmiuksista ja haasteista Suomessa talvi- ja jatkosodassa vuosina 1939–1945. Päätimme keskittyä työssämme kuvaamaan lääkintämiesten ja –aliupseerien toimenkuvaa lääkintähuollossa sekä haavoittuneen hoitopolkua ensiaputilanteesta jatkohoitopaikkaan. Saimme Hoitotyön koulutuksen museolta opinnäytetyön aiheeksi alun perin Helsingin sairaanhoito-opiston johtajattaret, mutta pyysimme lupaa aiheen vaihtamiseen ja

ehdotimme nykyistä aihetta, koska tämä aihe koskee enemmän meidän kaikkien opintoja. Tultuamme päätökseen lopullisesta aiheesta ryhdyimme pohtimaan, minkälaisia osa-alueita työmme tulisi sisältää. Halusimme päärooliin työhömmme yhden ammattiryhmän ja koska lääkintämiesten ja lääkintäaliupseerien toimintaa on tutkittu suhteessa vähän verrattuna esimerkiksi sairaanhoitajiin tai lääkintälottiin, halusimme työmme keskittyvän enemmän heihin sekä lääkintähuoltoon. Olemme kuitenkin sisällyttäneet työhömmme myös muun muassa sairaanhoitoa sekä muiden hoitotyöhön osallistuvien ammattiryhmien toimintaa, opinnäytetyön johdonmukaisuuden ja selkeyden vuoksi.

Tavoitteenamme oli kerätä hoitotyön opiskelijoille ja muille asiasta kiinnostuneille tietoa aiheesta ja siihen liittyvistä erityiskysymyksistä, kuten eri sairauksista, lääkeriippuvuudesta, aseptiikasta ja koota tieto yhteen opinnäytetyössämme. Mielestämme etenkin hoitotyön parissa työskentelevien on tärkeää ymmärtää, miten hoitotyötä toteutettiin ennen ja etenkin haasteellisissa oloissa. Poikkeusoloissa toimiminen on myös mahdollista nyky- ja tuleville sukupolville.

Opinnäytetyömme lähteiden perusta koostuu kirjallisuudesta ja pyrimme linkittämään toteuttamamme haastattelun yhteen kirjallisuudesta keräämämme tiedon kanssa. Kirjallisuutta löysimme Metropolian Ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä Helsingin kaupungin ja Maanpuolustuskorkeakoulun kirjastosta. Lisäksi käytimme työssämme väitöskirjoja, muistelmia ja artikkeleita. Lähteiden etsiminen oli ajoittain haasteellista. Suomen sotahistoriasta on kirjoitettu paljon kirjoja, mutta lääkintähuollosta ja etenkin lääkintämiesten ja lääkintäaliupseerien roolista sen toteuttamisessa löytyy niukasti tietoa. Lääkintämiesten ja lääkintäaliupseerien toimenkuvaa tutkiessamme elintärkeäksi osoittautui tekemämme haastattelu sekä Alavuden ja Salon sotaveteraanien muistelmat. Myös alkuperäiset lääkintäaliupseerin oppikirjat Maanpuolustuskorkeakoulun kirjastosta osoittautuivat tärkeäksi materiaaliksi työmme kannalta. Koimme opinnäytetyötä tehdessämme tärkeimmäksi ja mielenkiintoisimmaksi nimenomaan haastattelun tekemisen. Olemme erittäin kiitollisia Aarne Vilkolle siitä, että hän tapasi meidät ja kertoi meille kokemuksistaan jatkosodassa. Olemme kiitollisia myös hänen pojalleen osallistumisestaan haastatteluun, mistä oli meille suuresti apua.

Kuvia opinnäytetyöhömmme löysimme Puolustusvoimien kuvakeskuksen SA-kuvarkivistosta, joka osoittautui erittäin laajaksi sekä hyödylliseksi. SA-kuvien kuvatestit ovat alkuperäisiä ja informatiivisia, osa myös sen ajan huumorilla höystettyjä. Koimme kuvat kuvateksteineen hyvin kiinnostavina ja pyrimmekin niillä elävöittämään ja selkeyt-

tämään työtämme. Lisäksi yksi työssämme käyttämä kuva on peräisin yksityishenkilöltä, Kati Tyrmiltä. Näimme Tyrmin ottaman kuvan vanhasta lääkintämiesten lääkintälaukusta sosiaalisessa mediassa, jonka jälkeen otimme yhteyttä häneen ja pyysimme lupaa kuvan käyttämiseen työssämme. Hänelle olemme myös hyvin kiitollisia siitä, että saimme luvan käyttää kuvaa opinnäytetyössämme.

Historiallisen tutkimuksen tekeminen oli meille kaikille aivan uusi kokemus ja koimme paljon epävarmuutta prosessin aikana. Alussa pyrimme suunnittelemaan etukäteen, mitä tulisimme tekemään ja missä järjestyksessä, mutta huomasimme pian, että emme voi suunnitella kaikkea, vaan jonkin verran on mentävä niin sanotusti "virran mukana". Epävarmuudesta ja ajoittaisesta epäuskosta huolimatta olemme lopputulokseen tyytyväisiä. Koimme myös haasteelliseksi linkittää kirjallinen materiaali yhteen haastattelun ja muistelmien kanssa. Toivomme kuitenkin, että lopputulos on selkeä ja helposti luettava.

Opinnäytetyötä tehdessämme jaoin työn aiheisiin, joista jokaisella meistä oli omat osa-alueemme, joita pääsääntöisesti työstimme. Annoimme kuitenkin jokaiselle mahdollisuuden puuttua toistemme osa-alueisiin, toisen tekijän löytäessä aiheeseen sopivaa materiaalia tai löytäessään tekstistä epäkohtia. Lopulliseen opinnäytetyöhön halusimme kaikkien kolmen tekijän hyväksynnän, jokaista osa-aluetta kohden. Pidimme opinnäytetyöprosessin ajan tiivistä yhteydenpitoa toisiimme, pysyäksemme ajan tasalla työn vaiheista ja valmistumisesta.

Sota-aika oli rankkaa rintamalla kuten myös muualla Suomessa. Haavoittuneista huolehtiminen oli äärimmäisen vaikeaa haasteellisissa olosuhteissa, kun kaikesta oli puutetta ja yllä oli jatkuva pelko tulevasta. Lääkintämiesten ja lääkintäaliupseerien työ oli vaativaa ja raskasta sekä henkisesti että fyysisesti, etenkin rintamalla. He joutuivat hakemaan haavoittuneita tulitusten keskellä ja kantovälineiden ollessa puutteellisia tai rikkoutuessa kantamaan tai vetämään haavoittuneita pitkin haasteellisia maastoja saamaan ensiapua. Haavoittuneet olivat usein pahasti silpoutuneita ja kivuista tuskissaan. Lääkintämiehet joutuivat näkemään rintamatovereidensa, jopa sukulaistensa ja ystäviensä kaatumisia ja tuskia. Itse lääkintähuoltoon kuuluvien kaatuessa tai vakavasti haavoituessa, lääkintämiehiksi jouduttiin ottamaan vain lyhyen ohjeistuksen saaneita miehiä, joiden valmiudet lääkintähuoltoon olivat heikommat kuin koulutettujen lääkintämiesten. (Laamanen 2014.)

Sodan aikaiset lääkärit, sairaanhoitajat, lääkintälotat, lääkintäaliupseerit ja lääkintämiehet joutuivat vaikeaan ja lähes ylivoimaiseen tehtävään. Heidän panoksensa haavoittuneiden auttamiseksi oli erittäin suuri, mutta se on kuitenkin jäänyt lähes kokonaan varsinaisten sodankäynnin kuvausten varjoon. (Lääkärinä sodassa 1989:7.)

Harmillisena koemme sen, ettei suomalaisten sotilaiden mielenterveysongelmista puhuta vieläkään kunnolla. Onhan ymmärrettävää, että mielenterveys on joutunut koville niissä olosuhteissa. Tuskin kukaan on palannut sotarintamalta kotiin ilman jonkinasteisia arpia mielessä. Itsemurhista, karkaamisista ja itsensä haavoittamisista puhutaan myös hyvin vähän. Mielenterveysongelmilla tuntuu olevan edelleen jonkinlainen tabu-luonne, toisin kuin somaattisilla sairauksilla. Mielenterveysongelmia ja traumaattisia kokemuksia on saatettu pitää omana tietona eikä niistä ole puhuttu jälkipolville. (Kirves 2008: 382, 417.) Halusimme työllämme herättää ajatuksia ja lisätä ymmärrystä heitä kohtaan, joita nämä asiat koskettivat niin sodan aikana kuin jälkeensä.

Vaikuttaa, että olosuhteista ja puutteista huolimatta Toisen maailmansodan aikaiseen lääkintähuoltoon oltiin pääosin tyytyväisiä, joskin tästä on eriäviäkin mielipiteitä. Sodanaikaista hoitoa on useasti kuvattu hyväksi potilaiden puheissa. Hoitohenkilöstön puheista taas kuultaa tyytyväisyys siitä, että kaikesta huolimatta on pyritty tekemään paras mahdollinen. Haavoittuneita pidettiin uskomattoman rohkeina miehinä, jotka olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kestivät tuskalliset hoitotoimenpiteet sitkeästi ja valittamatta. (Franck 1998; Inkiläinen 2009.)

Suurelta osalta tähän tulokseen vaikuttivat potilaat, suomalaiset sotilaat, jotka tuotiin haavoittuneina saamaan hoitoa etulinjan JSP:lle. Yhtä sitkeästi kuin he taistelivat isänmaan puolesta ja täyttivät nurkumatta ylivoimaisilta näyttävät tehtävänsä torjuessaan monikymmenkertaista vihollista, yhtä sitkeästi ja tynesti he kärsivät saamansa vammat kärsivällisesti ja valittamatta. Suomalaisen sotilaan pettämätön sisu ja kunto, joka teki heistä vertaansa vailla olevia sotureita, teki heistä myöskin mallikelpoisia potilaita, joiden hyväksi oli mieluisa työskennellä. (Inkiläinen 2009: 371.)

Koimme historiaa käsittelevän opinnäytetyön tekemisen hyvin mielenkiintoiseksi ja olemme oppineet paljon uutta sekä Suomen että hoitotyön historiasta. Aihe oli meille kaikille todella mieluinen ja tutkimme aihetta suurella kiinnostuksella. Kunnioitus ja kiitollisuus sodissa taistelleita miehiä kohtaan on kasvanut suuresti sekä ylpeys Suomen

itsenäisyydestä ja suomalaisuudesta. Lääkintämiehet, lääkintäaliupseerit, lääkärit, sairaanhoitajat, lotat ja kaikki muut rintamalla ja sairaaloissa työskennelleet tekivät tärkeää työtä ja heitä kohtaan tunnemme syvää kunnioitusta. Kiitokset ansaitsevat yhtä lailla ne, jotka kotirintamalla pitivät pystyssä tätä meidän rakasta maatamme.

Mielestämme nyt oli hyvä ajoitus tämänkaltaiselle opinnäytetyölle, kun juhlimme tänä vuonna 100-vuotiasta Suomea. Sota-aika on nyt monilla mielessä ja keskusteluissa ja halusimmekin osaltamme osallistua siihen.

Sota on nii raaka peli, ettei sitä, ei sitä oikeastaan voi kuvata millään lailla. Joku yrittää kirjailla ja kirjottaa jotain, mutta se ei tunnu miltään kirjotti siihen ja laitto siihen mitä sanoja hyvänsä. Se on yhtä tyhjän kanssa. Sitte toinen juttu tähän liittyen ni ei sodassa pelänny. Ainoa mitä siellä pelkäs oli se alku. Ku sä pääsit alkuun ja tota kosketukseen vihollisen kanssa ja kranaattien kanssa, sen jälkeen ei pelänny enää mitään, et sitä vaan oli ja. Et se pelko on semmonen kyseenalainen juttu, mut alussa pelkää kaikki, mutta kaikki tottuu siihen. Paitsi ne jotka tulee kaheliksi ja ampuu itteensä. (Vilkko 2016.)

Lähteet

Ahonen, Eino 1959. Lääkintämiehen Joulu talvisodassa. Karstulan seudun joulu 1999.

Appelgren, Åke 1989. Sairasjunan päällikkölääkärinä. Teoksessa Kauttu, Kyllikki (toim.). Lääkärinä sodassa. Suomen Lääkäriliiton kokoamat muistelmat. Helsinki: Tammi.

Arvola, Ilkka 1989. Tanskan ambulanssin yhdysupseerina. Teoksessa Kauttu, Kyllikki (toim.). Lääkärinä sodassa. Suomen Lääkäriliiton kokoamat muistelmat. Helsinki: Tammi.

Asunmaa, Matti. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/asunmaam.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Avikainen, Paula – Hetemäki, Ilari – Laaksonen, Eero – Pärssinen, Erkki 1987. Suomen historia 7. Suomi toisessa maailmansodassa. Espoo: Weilin Göös.

Elomaa-Krapu, Minna 2015. Hoitamisen halusta ja velvollisuuden tunnosta. Lääkintälöytöjen kokemukset koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96990/978-951-44-9758-2.pdf?sequence=1>>.

Forsius, Arno 1990. C-vitamiini ja keripukki. Verkkodokumentti.
<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/c_vitam.html>. Luettu 22.3.2017.

Forsius, Arno 2000. Sodankäynti ja epidemiat. Verkkodokumentti.
<<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/sotaepid.html>>. Luettu 22.3.2017.

Forsius, Arno 2009. Suomen puolustusvoimien lääkitähuolto rintama-alueilla vuosien 1939–1945 sodissa. Verkkodokumentti.
<<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/rintlaak.htm>>. Luettu 10.10.2016.

Franck, Anne-Marie 1998. Pikku sisar. Suomen punaisen ristin apusisaret jatkosodassa. Suomentaja Järnefelt, Irmeli. Helsinki: Tammi.

Hakkarainen, Tellervo – Huovinen, Maarit 1999. Lotta sodassa ja rauhan töissä. Helsinki: WSOY.

Hauta-Aho, Tauno. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/hautaaho.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Hautala, Kustaa. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/hautalak.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Heikkilä, Arvo. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/heikkila.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. painos. Helsinki: Tammi.

Höök, Alli. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/hook.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Ijäs, Veikko. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/ijas.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Ilkkala, Toivo. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/ikkala.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Inkiläinen, Toivo 2009. Lääkintämiehenä Kannaksella. Teoksessa Anttala, Esa (toim.). Talvisota. Sataviisi taistelujen päivää. 4. painos. Hämeenlinna: Karisto. 364–371.

Inkinen, Uuno F. 2001. Sotapäiväkirja. Helsinki: Like.

Istanmäki, Armas. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/istanmaki.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Jalava, Helge 2001. Salon seudun sotaveteraanit muistelevat. Salon seudun sotaveteraanit Oy. Verkkodokumentti.
<<http://www.salonseudunsotaveteraanit.fi/muistelmatjalavahelge.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Järvimäki, Gunnar. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/jarvimaki.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketoiminta ja -palvelut.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Katajala, Kimmo 1990. Historiikinkirjoittajan opas. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki: Suomen historiallinen seura.

Katajamäki, Veikko. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/katajamaki.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Ketamo, Gunnar 1999. Salon seudun sotaveteraanit muistelevat. Salon seudun sotaveteraanit Oy. Verkkodokumentti.
<<http://www.salonseudunsotaveteraanit.fi/muistelmatketamogunnar.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Kirves, Jenni 2008. "Sota ei ollut elämisen eikä muistamisen arvoista aikaa" – kirjailijat ja traumaattinen sota. Teoksessa Näre, Sari – Kirves, Jenni (toim.). Ruma sota. Helsinki: Johnny Kniga. 381–425.

Kirves, Jenni 2010a. Pikkulottien ja lottatyttöjen vaativat tehtävät. Teoksessa Näre, Sari – Kirves, Jenni – Siltala, Juha (toim.). Sodan kasvattamat. Helsinki: WSOY. 292–323.

Kirves, Jenni 2010b. Sotalasten siirretty lapsuus. Teoksessa Näre, Sari – Kirves, Jenni – Siltala, Juha (toim.). Sodan kasvattamat. Helsinki: WSOY. 90–121.

Kirves, Jenni – Kivimäki, Ville – Näre, Sari – Siltala, Juha 2010. Sodassa kasvaneiden tunneperintö. Teoksessa Näre, Sari – Kirves, Jenni – Siltala, Juha (toim.). Sodan kasvattamat. Helsinki: WSOY. 386–410.

Kirves, Jenni – Näre, Sari 2010. Nuorten talkoot: isänmaallinen työvelvollisuus. Teoksessa Näre, Sari – Kirves, Jenni – Siltala, Juha (toim.). Sodan kasvattamat. Helsinki: WSOY. 266–291.

Kivimäki, Ville 2013. Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945. Helsinki: WSOY.

Klemola, J. K. 1971. Kenttäsairaalan lääkäri.

Koskinen, Arvo. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/koskinen.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Kosonen, Niilo. JSp Kollaanjoella 1989. Teoksessa Kauttu, Kyllikki (toim.). Lääkärinä sodassa. Suomen Lääkäriliiton kokoamat muistelmat. Helsinki: Tammi.

Laamanen, Jaana 2014. Unohdetut sotilaat. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Laitanen, Eino. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/laitanen.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Lapin historiaa lyhyesti. Lapland Above Ordinary. Verkkodokumentti. <http://www.lappi.fi/lappi/lapin_lumo/lapin_historiaa>. Luettu 12.10.2016.

Leinonen, Laura. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/leinonenl.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Lumio, Jukka 2016. Lääkärikirja Duodecim. Verkkoartikkeli. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573>. Luettu 13.3.2017.

Lääkintäaliupseerin oppikirja 1940. Puolustusministeriön lääkintätoimiston julkaisu. Helsinki: WSOY.

Lääkärinä sodassa. Suomen Lääkäriliiton kokoamat muistelmat. Helsinki: Tammi.

Martikainen, Tyyne 2005. Jatkosodasta Lapin sotaan. Lapin tuho – sotarikos. Kemi.

Niemi, Marko 2015. Kenraali Ehrnrooth ja Natsi-Saksan ihmepilleri. Yle. Verkkodokumentti. <<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/08/21/kenraali-ehrnrooth-ja-natsi-saksan-ihmepilleri>>. Luettu 9.3.2017.

Nuutinen, Rainer 2001. Sotalääkärin muistelmat. Helsinki: Gummerus.

Oksanen, Atte 2008. Kenraalit vauhdissa ja sotilaat sammuksissa – sotaa huumeissa ja humalassa. Teoksessa Näre, Sari – Kirves, Jenni (toim.). Ruma sota. Helsinki: Johnny Kniga. 181–207.

Palmunen, Einar 1972. Hämäläisdivisioona etulinjasta kenttäsairaalaan. Hämeenlinna: Karisto.

Palomäki, Jussi. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/palomakij.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Pentti, Aura 1989. Lääkintälottana sotavankisairaalaissa. Teoksessa Kauttu, Kyllikki (toim.). Lääkärinä sodassa. Suomen Lääkäriliiton kokoamat muistelmat. Helsinki: Tammi.

Putula, Arvo. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/putula.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Rantanen, Paavo 2010. Vaikea tie rauhaan. Suomi Saksan, Ruotsin ja Neuvostoliiton puristuksissa 1944. Jyväskylä: Atena.

SA-kuva-arkisto. Verkkodokumentti. <<http://sa-kuva.fi/>>.

Saksa-Äärimaa, Maija 1992. Kenttäsairaalan matkassa. Nuoren sairaanhoitajan päiväkirja.

Salminen, Yrjö 1999. Salon seudun sotaveteraanit muistelevat. Salon seudun sotaveteraanit Oy. Verkkodokumentti.
<<http://www.salonseudunsotaveteraanit.fi/muistelmatsalminenyrjo.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Seppälä, Armas 1992. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/seppala.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Sippola, Paavo. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/sippola.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Siirilä, Tauno. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/siirilat.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Sivula, Aune. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/sivula.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Somer, Pekka 1989. Talvi- ja jatkosodan lääkintähuolto. Teoksessa Kauttu, Kyllikki (toim.). Lääkärinä sodassa. Suomen Lääkäriliiton kokoamat muistelmat. Helsinki: Tammi.

Suomalainen, Eero 1997. Lääkintäaliupseerina jatkosodassa vuosina 1941-1945. Lahti.

Suomi, Valtteri 1998. Salon seudun sotaveteraanit muistelevat. Salon seudun sotaveteraanit Oy. Verkkodokumentti.
<<http://www.salonseudunsotaveteraanit.fi/muistelmatsuomivaltteri.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Talvitie, Paavo. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/talvitiep.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Terho, Toivo. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti.
<<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/terho.htm>>. Luettu 22.3.2017.

II Maailmansota – Tiivistelmä ja aikajana. Historian luokka verkossa. Verkkodokumentti. <<https://historianluokka.wordpress.com/teemat8/toinen-maailmansota/ii-maailmansota-tiivistelma-ja-aikajana/>>. Luettu 20.3.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tusa, Eero. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/tusae.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Tyrmi, Kati 2016. Lääkintäaliupseerin laukku.

Uusimäki, Toivo. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/uusimaki.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Valtakoski, Tauno. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/valtakoskit.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Vartiainen, Terttu 1988. Kenttäsairaala jatkosodassa. Helsinki: Tammi.

Vilkko, Aarne 2016. Sotaveteraani. Kauniainen. Haastattelu 9.12.2016.

Virtala, Arvi 1992. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/virtala.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Virtanen, Ritva 2005. Sairaanhoidajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet.

Visakorpi, Risto 1999. Tartuntataudit talvi- ja jatkosodan aikana. MATINEn hanke 330. Maanpuolustuksen tieteellinen neuvottelukunta. Helsinki.

Vuorinen, Tauno. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/vuorinen.htm>>. Luettu 22.3.2017.

Waris, Wille 1989. Kenttäsairaalassa Tolvajärveltä Laatokan rannalle. Teoksessa Kauttu, Kyllikki (toim.). Lääkärinä sodassa. Suomen Lääkäriliiton kokoamat muistelmat. Helsinki: Tammi.

Wegelius, Otto 1989. Korpisotaa Sallassa. Teoksessa Kauttu, Kyllikki (toim.). Lääkärinä sodassa. Suomen Lääkäriliiton kokoamat muistelmat. Helsinki: Tammi.

Zetterberg, Seppo 1995. Itsenäisen Suomen historia. Keuruu: Otava.

Äijälä, Johannes. Alavuden sotaveteraanien sotatiet. Verkkodokumentti. <<http://www2.6net.fi/alavus/perinnehuone/aijala.htm>>. Luettu 26.2.2017.

Haastattelussa esittämämme kysymykset

- 1) Kertoisitteko asemastanne sodassa? Missä sodassa olette ollut ja millaisissa tehtävissä?
- 2) Kuinka haavoituitte ja millaista hoitoa saitte rintamalla/ sairaalassa?
- 3) Kuinka olette toipunut sodasta?
- 4) Haluaisitte kertoa jotain jälkipolville?
- 5) Haluatteko vielä kertoa jotain?