



Yleisimmät hoitotoimenpiteet kenttäolo- suhteissa Suomen sotavuosina 1939– 1945

Aaro Kankanen
Matti Huhtala

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Perioperatiivinen hoitotyö
Sisätauti- ja kirurginen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Perioperatiivinen hoitotyö & Sisätauti- ja kirurginen hoitotyö

Huhtala Matti & Kankanen Aaro
Yleisimmät hoitotoimenpiteet kenttäolosuhteissa Suomen sotavuosina 1939–1945.

Opinnäytetyö 27 sivua
Huhtikuu 2023

Vuonna 1939 alkoi talvisota Neuvostoliiton hyökättyä Suomeen. Tästä alkoivat Suomessa sotavuodet, joiden aikana Suomen terveydenhuoltoa koeteltiin ennennäkemättömällä tavalla. Sairaanhoitajilla oli merkittävä rooli kenttäolosuhteissa sotien aikana sairaanhoidossa. Sodät, talvisota, jatkosota ja Lapin sota, kestivät aina vuoteen 1945 asti.

Opinnäytetyön aiheena on yleisimmät hoitotoimenpiteet kenttäolosuhteissa Suomen sotavuosina 1939–1945. Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata tutkimuskysymykseen ”Millaisia olivat yleisimmät hoitotoimenpiteet kenttäolosuhteissa vuosina 1939–1945?”. Opinnäytetyö toteutettiin teoreettisella menetelmällä ja oli tyyppiltään kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tietokantana oli pääasiassa Arto, mutta myös CINAHLIA, Mediciä, Finnaa ja Andoria hyödynnettiin. Opinnäytetyön yhteistyökumppani oli Tampereen ammattikorkeakoulu.

Kenttäolosuhteissa tapahtuneet yleisimmät hoitotoimenpiteet jakautuivat kolmeen isompaan ryhmään, kliiniseen hoitotyöhön, toimintaympäristöön ja tukitoimiin. Kliinisessä hoitotyössä merkittävimpiä hoitotoimenpiteitä olivat varsinaiset hoitotoimenpiteet, verensiirrot ja lääkehoito. Kenttäsairaalan perustaminen, sen henkilöstö ja A- ja B-osastot, olivat merkittävin osa toimintaympäristöä. Tukitoimet tukivat kaikkea toimintaa kenttäolosuhteissa, joten joukkosidontapaikat, pääsidontapaikat ja potilaskuljetukset olivat tärkeässä roolissa.

Aiheesta oli hyvin rajallisesti tietoa saatavilla, joten lähteiden etsiminen oli ajoittain haastavaa. Aihetta voisi tutkia lisää esimerkiksi aseptiikan toteutumisen näkökulmasta, koska aseptiikan merkitystä ei Suomen sotien aikaan ole tunnettu niin hyvin kuin nykyään.

Asiasanat: kenttäolosuhteet, hoitotoimenpiteet, Suomen sotavuodet, kenttäsairaala

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Nursing program
Perioperative nursing & Medical and surgical nursing

Huhtala Matti & Kankanen Aaro
Most common nursing treatments in field conditions during Finland's war years
1939-1945.

Batchelor's thesis 27 pages
April 2023

Soviet Union invaded Finland in 1939, starting six years of war in Finland, ending in 1945. During those times healthcare had to adapt to these circumstances. The war meant that a lot of people were going to get injured in combat, so providing medical treatment in the field was important.

The subject of our thesis is "The most common nursing treatments in field conditions during Finland's war years 1939–1945." The study was conducted as a descriptive literature review. The databases utilised for this thesis were, Arto, Medic, Cinahl, Finna and Andor. The study process was conducted in co-operation with Tampere University of Applied Sciences.

In this study the nursing treatments in field were categorised into three sections, clinical nursing treatments, environmental work and supporting actions. This study focuses mostly on the field hospitals, and nursing treatments that were implemented there. The field hospitals were built close to the battlefield, and they provided important first aid to the wounded soldiers. Approximately a hundred people were working in a single field hospital: doctors, nurses, volunteers and soldiers.

Field hospitals were running on limited resources, which made the nursing work difficult. Field hospitals offered patients a variety of different treatments: blood transfusions, operations, treatments for infections, medicines, doctors' appointments, vaccinations and more. It operated in a similar manner as a regular hospital, but with less resources, worse conditions and more patients.

Key words: field conditions, nursing treatments, Finland's war years, field hospital

SISÄLLYS

1	Johdanto	5
2	Teoreettiset lähtökohdat	6
2.1	Kenttäolosuhteet	7
2.2	Kenttäsairaala	8
2.3	Suomen sotavuodet	9
2.4	Hoitotoimenpiteet	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoite	10
4	Menetelmälliset lähtökohdat	11
5	Tulokset	13
5.1	Kliininen hoitotyö	13
5.1.1	Hoitotoimenpiteet.....	13
5.1.2	Verensiirrot	14
5.1.3	Tartuntataudit	15
5.1.4	Lääkehoito	15
5.1.5	Näytteenotto	17
5.1.6	Kirjaaminen	17
5.2	Toimintaympäristö.....	17
5.2.1	Kenttäsairaalan henkilöstö	17
5.2.2	Kenttäsairaalan A – ja B-osasto	18
5.2.3	Kenttäsairaalan perustaminen	19
5.3	Tukitoimet	20
5.3.1	Joukkosidontapaikat ja pääsidontapaikat	20
5.3.2	Potilaskuljetukset.....	21
6	Eettisyys ja luotettavuus	23
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	24
8	Lähteet.....	25

1 Johdanto

Talvisota alkoi 30.11.1939, kun Neuvostoliitto hyökkäsi Karjalan kannakselle ja pommitti Helsinkiä (Sainio 2003). Tästä alkoi koko kansakuntaa ravistelevat sotavuodet, joiden aikana koko kansalta vaadittiin ponnisteluja, jotta itsenäisyys säilytettäisiin. Myös sairaanhoitajat ja terveydenhuolto olivat tärkeässä roolissa sodissa.

Sotavuosien kenttäsairaaloiminnassa noudatettiin samoja periaatteita kuin tavallisessa sairaanhoidossa. Ulkoiset olosuhteet ja vammojen laadut ovat vain olleet erilaisia kuin siviililoissa. (Ketonen 1991.)

Kenttäolosuhteissa tapahtuvat leikkaukset ja hoitotoimenpiteet eroavat huomattavasti normaaleihin sairaalaolosuhteisiin verrattuna, joten opinnäytetyön tarkoituksena oli syventyä aiheeseen ja tutkia aihetta lisää. Lisäksi sotaolosuhteet loivat täysin oman haasteen suoritettaviin toimenpiteisiin ja perusterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mahdollisimman laajasti saatavilla olevien lähteiden avulla, millaisia hoitotoimenpiteitä suoritettiin Suomen sotien aikaan kenttäolosuhteissa vuosien 1939–1945 aikana. Tähän vuosihaarukkaan lukeutuvat talvisota, jatkosota ja Lapin sota. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata, mitkä olivat yleisimmät hoitotoimenpiteet kenttäolosuhteissa Suomen sota-vuosina 1939–1945. Työelämäyhteistyökumppanina toimii Tampereen ammatti-korkeakoulu. (Elo 2021.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön pääkäsitteet ovat kenttäolosuhteet, kenttäsairaala, Suomen sotavuodet ja hoitotoimenpiteet. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) käsitteet on eritelty ja esitetty sekä suomeksi että englanniksi. Aiheen rajoituksessa Suomen sotavuosiin, käytettiin työssä kuitenkin pääasiassa suomalaisia lähteitä, joten näin ollen myös hakusanat ovat tietoa etsiessä pääasiassa suomeksi.

Taulukko 1. Tiedonhaun hakusanat.

	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3
YSO	kenttäsairaala	leikkaushoito	hoitomenetelmät
MeSH	<i>field hospitals</i>	surgical treatment	treatment methods
FinMeSH	-	leikkaukset	hoitomenetelmät
muu sanasto, kerro mikä	<i>Sota (Medic)</i>		
vapaasana suomeksi = oma hakusana	<i>kenttäolosuhteet</i>	leikkaus	hoitotoimenpide
vapaasana englanniksi = oma hakusana	<i>Field conditions</i>	surgery	treatment

Tietoa hankittiin seuraavista tietokannoista: Medic, CINAHL, Arto, Finna ja Andor. Tiedonhaussa mukaan otettiin tutkimuksia ja myös muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin lähteenä myös SA-arkistoa, josta löytyy historiallisesti ainutlaatuisia kuvia talvi-, jatko- ja Lapin sodan ajalta. Ne myös auttavat lukijaa eläytymään aiheeseen ja virittäytymään aikakauden tunnelmaan. Arkiston kuvat ovat vapaassa käytössä, kunhan lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. (Sotamuseo n.d.)

Tutkimusten ja julkaisujen sisäänottokriteerit olivat melko laajat, koska opinnäytetyöhön liittyviä julkaisuja löytyy pitkältä aikaväliltä. Opinnäytetyöhön valittiin julkaisuja, joissa ainakin sivutaan aihetta ja näin ollen sopii työn lähteeksi.

Kriteereinä valintaan olivat ne väitöskirjat, kirjat ja artikkelit, joissa vähintään sivutaan sairaanhoitajien toimintaa ja kenttäolosuhteita Suomen sotien aikaan ja ne, joissa kuvaillaan Suomen sotien aikana tehtyjä hoitotoimenpiteitä kenttäolosuhteissa. Aiheesta oli hyvin rajallisesti tietoa saatavilla, joten kriteereissä jousutettiin hieman siinä, että mukaan valittiin muutamia pro-graduista. Lähteinä käytettiin myös erilaisia sotahistoriallisia lähteitä, jotka eivät varsinaisesti ole tieteellisiä julkaisuja, mutta muuten sopivat tämän opinnäytetyön lähteiksi erittäin hyvin. Tiedonhaussa konsultoitettiin Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikkoa.

2.1 Kenttäolosuhteet

Kenttäolosuhteet sodan aikana ovat olosuhteet, joissa ollaan luonnon armoilla. Kenttäolosuhteissa sähkö ja juokseva vesi eivät ole itsestäänselvyyksiä. Majoituksena on toiminut yleensä telтта tai hirsistä maan alle rakennettu korsi. Mahdollisuudet kohtuullisen hygieniatason ylläpitoon ovat olleet rajatut. Kenttäolosuhteissa huonon hygienian vuoksi monet taudit ovat päässeet leviämään ja se on vaikeuttanut potilaiden hoitoa. (Virtanen 2005.)

Merkittävä poikkeama verrattuna rauhan ajan olosuhteisiin oli turvallisuuden puuttuminen, vaara vihollisen hyökkäyksestä oli läsnä jatkuvasti. Myös altistuminen kuumuudelle ja pakkaselle, sekä ilmastoinnin ja lämmityksen puuttuminen, ovat olleet kuormittavuutta lisääviä tekijöitä. Talvisodassa on mitattu jopa alle neljäkymmenen asteen pakkasia. (Kelly 2010, Ketonen 1991.)

Myös vaara vihollisen hyökkäyksestä näkyi kenttäsairaalan arjessa hyvin konkreettisesti, vihollislentokoneet saattoivat tehdä ylilentoja, pommitusten äänet kuuluivat sairaalaan ja sodan nopean etenemisen vaiheessa vihollistaistelijoita on voinut jäädä rintamalinjan taakse, aiheuttaen uhkaa kenttäsairaalan henkilökunnalle ja potilaille. Myös vihollisen laskuvarjojoukot ovat luoneet uhkakuvan kenttäsairaalatoiminnalle. Kenttäsairaalat olivat puulämmitteisiä, mutta

pommiuhan vuoksi niitä ei voitu lämmittää päivisin. (Vartiainen 1988, Ketonen 1991.)

2.2 Kenttäsaairaala

Kenttäsaairaala oli terveydenhuollon työpiste, joka oli esimerkiksi korsu, koulurakennus, kirkko, kylpylä tai parakki, jossa työskenteli päällikkölääkäri, ylihoitaja, lääkintäaliupseereita, osastonhoitaja, sairaanhoitajia, lottia, lääkintämiehiä, keittäjiä ja siivoojia. Kenttäsaairaala tarjosi potilaille operatiivista ja konservatiivista hoitoa. Kenttäsairaalan toiminnan tavoitteena on ollut terveyden edistäminen, sairauden ehkäiseminen, kärsimysten ja kipujen lieventäminen. (Vartiainen 1988, Ketonen 1991, Virtanen 2005.)

Kenttäsaairaala jaettiin A ja B osastoon. A-osastolla hoidettiin kirurgisia potilaita ja B-osastolla hoidettiin infektiopotilaita. A-osasto oli yleensä 50-paikkainen ja B-osasto 150-paikkainen. (Haapanen 2022.) Tyypillinen A-osaston potilas oli akuuttia kirurgiaa vaativa haavoittunut potilas, esimerkiksi pommituksessa haavoittunut tai ampumahaavan saanut sotilas. Kenttäsairaalan tärkein tehtävä oli akuutti kirurginen hoitotyö. B-osaston tyypillinen potilas oli keuhkoinfektiopotilas (Virtanen 2005). Alla olevassa kuvassa (kuva 1) on kenttäsairaalan vaikeasti haavoittuneiden osasto Ilomantsissa (Sotamuseo n.d).



Kuva 1. Ilomantsi 9.1.1941. (Sotamuseo n.d).

2.3 Suomen sotavuodet

Suomen sotavuodet käsittää toisen maailmansodan ajanjakson 1939–1945. Tuona aikana Suomessa sodittiin talvisota, jatkosota ja Lapin sota. Talvisota ja jatkosota käytiin Neuvostoliittoa vastaan ja Lapin sota Saksaa vastaan. Sotavuodet alkoivat 30.11.1939, kun Neuvostoliitto aloitti hyökkäyssodan Suomea vastaan, tästä alkoi talvisota, joka kesti 13.3.1940 saakka. (Elo 2021, Sainio 2003.)

Talvisotaa seurasi jatkosota, joka alkoi kesäkuussa 1941 (Sainio 2003), ja kesti 19.9.1944 saakka (Elo 2021). Tähän päättyi sotiminen Neuvostoliittoa vastaan. Suomessa oli vielä kuitenkin Saksan joukkoja, jotka tuli rauhansopimuksen ehtojen mukaisesti hävittää Suomesta. Lapin sota Saksan joukkoja vastaan alkoi välittömästi jatkosodan päättymisen jälkeen. Sotavuodet päättyivät lopullisesti 27.4.1945 kun Lapin sota saatiin päätökseen ajamalla Saksan joukot pois Suomen maaperältä. (Elo 2021.)

2.4 Hoitotoimenpiteet

Kenttäsairaaloissa tehtiin sairaanhoitajille kuuluvia hoitotoimenpiteitä: verenvuotojen tyrehdytys, leikkausten, kipsausten ja lastoitusten avustaminen, leikkattavien potilaiden nukuttaminen, siteiden vaihto, lääkkeiden antaminen, verensiirtojen valvominen ja järkyttyneiden hoitaminen. Muita tehtäviä olivat muun muassa välineiden ja sidetarpeiden huoltaminen. Siteitä, käsineitä ja leikkausvälineitä pestiin, steriloiitiin ja käytettiin uudelleen rajallisten resurssien vuoksi. (Ketonen 1991, Virtanen 2005.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus yleisimmistä hoitotoimenpiteistä kenttäolosuhteissa Suomen sotavuosina 1939–1945.

Tutkimuskysymys: Millaisia olivat yleisimmät hoitotoimenpiteet Suomen sotien aikaan kenttäolosuhteissa vuosina 1939–1945?

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoidon näkökulmasta, millaisia olivat yleisimmät hoitotoimenpiteet kenttäolosuhteissa Suomen sotavuosina.

4 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin teoreettisella menetelmällä ja oli tyypiltään kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan tutkittavaa aihetta ilmiönä. Menetelmässä pyritään löytämään mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään ja mitkä ovat keskeisten käsitteiden väliset suhteet toisiinsa. Menetelmän ydin on muodostaa tutkimusongelma ja löytää siihen vastaus kattavalla aineistonkeruulla. (Kangasniemi 2013, Kunnela 2022.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa neljään osaan, joista ensimmäinen on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Toisena vaiheena kirjallisuuskatsauksessa on aineiston valitseminen eli tässä opinnäytetyössä systemaattisen tiedonhaun ja manuaalisen tiedonhaun avulla löytyvät lähteet. Kolmas vaihe on kuvailun rakentaminen eli aineistoon perehdytään syvällisesti. Neljäntenä vaiheena on tutkimuskysymykseen vastaaminen eli tulosten esittäminen. (Kangasniemi 2013.)

Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella menetelmällä. Sillä tarkoitetaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja se jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa kerätty aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin, joista syntyi alaluokat. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoitettiin eli luotiin teoreettiset käsitteet, josta syntyi yläluokat. (Tuomi 2018.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on esitetty sisällönanalyysia vaihe vaiheelta yhden yläluokan osalta.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokat	Yläluokka
Akuutti kirurginen hoito oli tärkein tehtävä kenttäsaaralassa. Hoito- toimenpiteitä olivat erilaiset leik- kaukset ja kipsaukset.	Tärkeintä akuutti kirur- ginen hoito.	Hoitotoimenpi- teet	Kliininen hoito- työ
Pahimpina päivinä lääkärit menivät vain autoihin antamaan haavoittu- neille morfiinipiikit ja autot jatkoivat matkaa.	Morfiinia käytetty pis- toksina kivunhoitoon.	Lääkehoito	
Antibiootteja ja laskimoon annetta- via korvausliuoksia ei ollut käy- tössä, mutta keittosuolaliuosta an- nettiin lihakseen. Verensiirtoja sen sijaan tehtiin, käytettävissä oli vir- voitusjuomapulloissa olevaa O- verta.	Verensiirtoja tehty. O- verta virvoitusjuoma- pulloista.	Verensiirrot	
Huolestuttavaa oli vaateäin leviä- minen rintaman epähygieenisissä oloissa. Tämä ihmisen syöpäläinen on vaarallisten tautien, kuten ns. juoksuhaudakuumeen ja pilkkukuu- meen levittäjä.	Huonon hygienian vuoksi tait levittivät muita tauteja.	Tartuntataudit	
Yskän ja kuumeilun vuoksi etsittiin ysköksistä joskus tuberkuloosibak- teereita ja verestä malarian aiheut- tavia plasmodeja sivelyvalmisteen avulla.	Tuberkuloosibaktee- reiden ja malarian näytteenottoa.	Näytteenotto	
Haavoittuneille ennen JsP:tä annea- tusta hoidosta ei sairaskertomuk- sissa ole tietoja, sillä vasta JsP:llä sotilaiden takin rintapielukseen kiinnitettiin pieni kuljetuskortti. Kul- jetuskorttiin tehtiin lyhyet merkinnät havaituista vammoista, annetusta hoidosta, potilaan kunnon edellyt- tämästä kuljetusasennosta ja mah- dolliset lääkärin ohjeet.	Jsp:llä potilaiden tak- kiin kiinnitettiin lappu, missä kerrottiin mitä on tapahtunut ja mitä hoitoa potilas on saa- nut, sekä kuljetusoh- jeet ja lääkärin mää- räykset.	Kirjaaminen	

5 Tulokset

Taulukko 3. Ylä- ja alaluokat

Yläluokat	Kliininen hoitotyö	Toimintaympäristö	Tukitoimet
Alaluokat	Hoitotoimenpiteet Verensiirrot Tartuntataudit Lääkehoito Näytteenotto Kirjaaminen	A- ja B-osasto Kenttäsairaalan henkilökunta Kenttäsairaalan perustaminen	Joukkosidontapaikat Pääsidontapaikat Potilaskuljetukset

5.1 Kliininen hoitotyö

5.1.1 Hoitotoimenpiteet

A-osastolla tapahtuneeseen kirurgiseen hoitoon lukeutui verenvuotojen tyrehdyttäminen, suonten sidonta, murtumien oikominen, amputaatiot ja kipsaukset, haavojen puhdistaminen ja siistimisleikkaukset, äkilliset umpisuolen leikkaukset ja muut vastaavat kirurgista hoitoa vaativat toimenpiteet. (Virtanen 2005, Elomaa-Krapu 2015.)

Ei-kirurgiset toimenpiteet, eli kenttäsairaalan B-osastolla tehdyt toimenpiteet olivat muun muassa akuuttien infektioiden hoito, keuhkoputkentulehduksesta ja keuhkokuumeesta kärsivien hoito (Virtanen 2005). Antibioottihoidoa ja laskimoon annettavia korvausliuoksia ei ollut saatavilla. Keittosuolaa pistettiin lihakseen ja korvausverta annettiin. Ainoastaan O- veri kelpuutettiin

5.1.2 Verensiirrot

Verensiirtoja varten oli kenttäsairaalaan perustettu veripalvelu. Palvelusta vastasi veripalvelulotta, jonka tehtävänä oli huolehtia, että kenttäsairaalan verivarastossa on riittävä verireservi. Veripalvelu vastasi sotien aikaan verenluovuttajien rekrytoinnista ja veren keräyksestä. Vuosien 1939–1944 aikana verta luovutettiin yli 190 000 pulloa. (Veripalvelu n.d, Vartiainen 1988.)

Kenttäsairaaloissa käytettiin vain O- verta. Veri oli pakattu 400 millilitraisiin lasisiin virvoitusjuomapulloihin. Verensiirtoja suorittivat lääkärit, sairaanhoitajat ja myös sairaanhoitajakoulutuksen saaneet lääkintälotat. Joissakin tapauksissa lotat luovuttivat suoraan omaa verta potilaalle. (Elomaa-Krapu 2015, Virtanen 2005.) Talvisodassa käytettiin kerättyä verta, johon sekoitettiin joukkoon hyytymisen estämiseksi natriumsitraattia (Ketonen 1991).

Alla olevassa kuvassa (Kuva 2.) H. Jutila kenttäsairaala 31:ssä suorittaa pulloitetun verensiirron haavoittuneeseen. Haavoittuneelle voitiin antaa useaan otteeseen verta suuren verenhukan vuoksi. (Sotamuseo n.d).



Kuva 2. Kajaani 1.8.1941. (Sotamuseo n.d).

5.1.3 Tartuntataudit

Sukupuolitaudit olivat yleisiä, niitä usein saatiin kotilomilta. Vuonna 1945 Suomessa todettiin 22000 tippuritartuntaa ja 5000 kuppataartuntaa, näitä näytteitä otettiin myös kenttäsairaaloissa. Myös malariaa todettiin jatkosodan aikana ja sen jälkeen noin 3000 tapausta. (Kyrönseppä ym. 2001, Trötschkes 2012.)

Päänvaivaa kenttäolosuhteissa tuotti myös täiden ja syyhypunkkien leviäminen. Tuholaiset levisivät kenttäsairaaloissa ja kuljettivat mukanaan sairauksia, kuten juoksuhautakuumetta (nykyään tunnetaan nimellä myyräkuume) ja pilkkukuumetta. Täitä vastaan taisteltiin kuumentamalla vaatteita uuneissa ja saunoissa. Täi- ja syyhy- potilaille olivat omat osastonsa. (Vartiainen 1988.)

5.1.4 Lääkehoito

Kokonaisuudessaan sodanaikainen lääkehuolto oli kehittämätöntä. Lääkevalikoima oli suhteellisen yksitoikkoinen ja koostui lähinnä pelkistä kipulääkkeistä. Lääkkeiden saatavuus oli rajattua ja kipulääkkeiden säännöstelyä jouduttiin harjoittamaan. Kenttäsairaalan lääkkeet tilattiin divisioonan apteekista, josta huoltomiehet sitten toimittivat ne osastoille. (Virtanen 1988, Elomaa-Krapu 2015, Ketonen 1991.)

Lääkehoidossa oli käytössä seuraavat lääkkeet: aspiriini, kodeiini, pervitiini, morfiini, heroiini, salisyyli ja ripulilääke (Elomaa-Krapu 2015, Virtanen 2005). Syyhyä vastaan on ollut rikki- ja tervapitoista salvaa (Virtanen 1988). Antibiootteja ei ollut olemassa ja nukutuslääkkeenä toimi eetteri tai heksobarbitaali (Elomaa-Krapu 2015).

Alla olevassa kuvassa (Kuva 6.) lääkintävarikko 4:n apteekin lääkekaappi. (SA-Kuva-arkisto.)



Kuva 3. SA-kuva. Välimäki 12.7.1942 (Sotamuseo n.d)

Lääkkeiden väärinkäyttöä oli jonkin verran kenttäsairaalan henkilökunnan toimesta. Lääkärit ja sairaanhoitajat käyttivät pervitiniä ja muita pirstavia lääkkeitä pysyäkseen hereillä jatkuvan potilasvirran äärellä. Terveystaitoista ei oltu tietoisia ja monet pitivät pirsteita vaarattomina. (Peltokorpi 2011.)

Osa lääkintälotista olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia ja toteuttivat lääkehoitoa muun muassa suun kautta annettavilla lääkkeillä, lihakseen annettavilla injektioilla, iholle annettavilla lääkkeillä, suoraan suoneen annettavilla lääkkeillä ja sukupuolitauteihin tarkoitettuja lääkkeitä sukupuolielimiin. (Elomaa-Krapu 2015.)

5.1.5 Näytteenotto

Joissain kenttäsairaaloissa oli röntgenlöpivalaisukone, jonka avulla pystyttiin keskittymään keuhkosairauksien parantamiseen. Myös näytteitä on otettu, joista osa on tutkittu kenttäsairaalassa ja osa lähetetty sotasairaaloihin tutkittavaksi. Seuraavia sairauksia on pyritty näytteiden avulla diagnosoimaan: tuberkuloosi, malaria ja tippuri. (Vartiainen 1988.)

5.1.6 Kirjaaminen

Kirjaamista varten on käytetty potilaskohtaisia kortteja, joille hoitajat ovat kirjanneet potilaan lämmön ja pulssin. Lämpö ja pulssi on mitattu aamuisin ja iltaisin. Lääkärinkierrot ovat tapahtuneet aamupäivän aikana. Kenttäsairaalassa lämpimät ateriat on tarjoiltu 07:00, 11:00 ja 17:00. (Vartiainen 1988.)

5.2 Toimintaympäristö

5.2.1 Kenttäsairaalan henkilöstö

Talvisodassa kenttäsairaalan henkilökuntaan kuului noin 100 ihmistä, joista oli seitsemän lääkäriä, 19 sairaanhoitajaa, komendantti, vääpeli, lääkintämiehiä, lottia ja taloushenkilöstöä. Divisioonassa oli yhteensä kolme kenttäsairaala. Divisioonan vahvuus oli noin 15 000 sotilasta. (Halonen 1966, Ketonen 1991.)

Kenttäsairaaloihin pyrittiin löytämään 25–30-vuotiaita perheettömiä sairaanhoitajia, jotka kestivät kovaa fyysistä rasitusta ja pystyivät sopeutumaan kenttäsairaalan arkeen (Virtanen 2005, Peltokorpi 2011, Ketonen 1991).

5.2.2 Kenttäsairaalan A – ja B-osasto

A-osasto oli yleensä 50-paikkainen (Haapanen 2022). A-osastolla hoidettiin pelkästään kirurgisia potilaita ja tyypillinen A-osaston potilas oli akuuttia kirurgiaa vaativa haavoittunut potilas, esimerkiksi pommituksessa haavoittunut tai ampu-mahaavan saanut sotilas (Virtanen 2005). Haavoittuneille pyrittiin tekemään välitöntä kirurgista hoitoa vaativat toimenpiteet, ennen kuin heidät lähetettiin eteenpäin sotasairaalaan tai takaisin joukko-osastoon (Peltokorpi 2011).

Kenttäsairaalan leikkaussalin henkilökuntaan kuului leikkaava lääkäri, kaksi leikkauksiin erikoistunutta sairaanhoitajaa ja kaksi lääkintälottaa. Myös muutama sotamies toimi leikkaussalissa, ikään kuin vahtimestarin roolissa. He hoitivat puhtaan ja likaisen veden vaihtamista. Yksi leikkausryhmä saattoi hoitaa 20–40 potilasta yhden työvuoron aikana. Kaikissa leikkaussaleissa ei ollut juoksevaa vettä tai sähköä. Operaatiota on suoritettu voimavalolyhtyjien avulla. (Vartiainen 1988.)

Alla olevassa kuvassa (kuva 3.) näkyy lottien toimintaa Kivennavan kenttäsairaalan leikkaussalissa. (SA-kuva-arkisto).



Kuva 4. Kivennapa 15.12.1942. (Sotamuseo n.d).

Leikkaussalissa suoritettiin kiireisinä aikoina leikkaustoimenpiteitä 20–40 potilaalle vuorokauden aikana, saman henkilökunnan toimesta. Vaativimmat operaatiot nukutuksessa, mutta joitakin toimenpiteitä, kuten nielurisaleikkauksia, on suoritettu paikallispuudutuksessa. (Vartiainen 1988.)

Potilaat pyrittiin siirtämään aina mahdollisimman nopeasti jatkohoitoon, jotta kenttäsaaraalaan saadaan vapautettua vuodepaikkoja uusille haavoittuneille ja hyväkuntoiset miehet saatettiin lähettää takaisin rintamalle, mikäli heidän vammansa ei vaatinut sen suurempia jatkohoitoja. Muutenkin hoitajaksot pysyivät lyhyinä, sillä kenttäsaaraala joutui muuttamaan usein rintamalinjan mukana. (Elomaa-Krapu 2015.)

B-osasto oli tyypillisesti noin 150 paikkainen (Haapanen 2022).

B-osaston tyypillinen potilas oli keuhkoinfektiopotilas, tai vastaavasta sairaudesta kärsivä potilas, joka ei tarvinnut kirurgista hoitoa (Virtanen 2005).

5.2.3 Kenttäsaaraalan perustaminen

Kenttäsaaraala perustettiin mahdollisimman lähelle rintamalinjaa, jotta haavoittuneet sotilaat saatiin nopeasti hoitoon, mutta kuitenkin riittävän matkan päähän, jotta kenttäsaaraalaan ei kohdistuisi vihollisen tykistökeskityksiä, noin 10–20 kilometrin päähän puolustuslinjasta (Haapanen 2022).

Toimintaan kuului, että kenttäsaaraala vaihtoi sijaintiaan rintamalinjan liikkuesssa. Oli myös tärkeää, että kenttäsaaraalat perustettiin hyvien kulkuyhteyksien varrelle, tämä mahdollisti tehokkaat potilaskuljetukset. Välillä tieto muuttamisesta on saattanut tulla edeltävänä iltana, mikä on tehnyt lähdöstä todella kiireisen, eikä kaikkea tavaraa ole välttämättä saatu mukaan. (Elomaa-Krapu 2015, Vartiainen 1988.)

5.3 Tukitoimet

5.3.1 Joukkosidontapaikat ja pääsidontapaikat

Haavoittuneet sotilaat saivat ensimmäisen hoidon joukkosidontapaikalla ja pääsidontapaikalla, jotka sijaitsivat aivan rintaman läheisyydessä. Siellä tutkittiin potilaat ja annettiin ensiapua, josta haavoittuneet sitten siirrettiin eteenpäin kenttä-sairaalaan sen perusteella, kuinka hyvin kestivät kuljetusta. (Elomaa-Krapu 2015, Ketonen 1991.)

Alla olevassa kuvassa (Kuva 4.) näkyy joukkosidontapaikalle sytytetty nuotio, jonka ympärillä haavoittuneet odottelevat kenttä-sairaalaan lähtöä (SA-Kuva-arkisto).



Kuva 5. SA-Kuva. Rukajärven suunta 7.8.1944 (Sotamuseo n.d).

Joukkosidontapaikka sijaitsi tyypillisesti maahan kaivetussa teltassa tai korusassa. Joukkosidontapaikan kokoonpanoon kuului lääkintäupseereiden ja lääkintämiesten lisäksi lääkäreitä. (Sajaniemi 2017, Ketonen 1991.)

Joukkosidontapaikan lisäksi rintamalinjan läheisyyteen oli perustettu pääsidontapaikka. Pääsidontapaikalle tuotiin vakavasti haavoittuneet, jotka eivät kestäneet kuljetusta kenttäsairaalaan. Pääsidontapaikkojen vastuulla oli potilaiden siirto kenttäsairaaloihin, sekä joukko-osastojen materiaalitäydennykset. (Ketonen 1991, Saksa-Äärimaa 1992.)

Pääsidontapaikat sijaitsivat rakennuksissa tai korsuissa, 1–2 kilometrin päässä rintamalinjasta. Etulinjojen läheisyys häiritsi vaativampia hoitotoimenpiteitä. (Ketonen 1991.)

Pääsidontapaikalle voitiin perustaa tarvittaessa 50 paikkainen osasto, johon kuului tarvittaessa leikkaussali, jossa pystyttiin tekemään kirurgisia toimenpiteitä (Sajaniemi 2017, Ketonen 1991).

Joukkosidontapaikalta ja pääsidontapaikalta kenttäsairaalaan siirtyvillä potilailla takinkaulukseen kiinnitettiin kortti, mihin oli kirjattu mitä vammoja potilaalla on, mitä hoitotoimenpiteitä on jo suoritettu, missä asennossa potilas tulee olla kuljetuksen ajan ja mahdolliset lääkärin ohjeet (Sajaniemi 2017).

5.3.2 Potilaskuljetukset

Yksi suurista terveydenhuollon haasteista sotavuosina olivat potilaskuljetukset. Kenttäsairaalaan pyrittiin kuljettamaan kaikki siirtoa kestävä, vakavasti haavoittuneet potilaat kotirintamalle sotasairaaloihin. Siirtokuljetuksia tehtiin hevosilla, autoilla, junilla ja laivoilla. (Vartiainen 1988.)

Sairasjunat oli varustettu pitkiä kuljetusmatkoja varten, ja niihin kuului leikkausvaunu (Ketonen 1991). Alla olevassa kuvassa (kuva 5.) haavoittuneita nostetaan autoon joukkosidontapaikalla (SA-Kuva-arkisto).



Kuva 6. SA-Kuva. Simpele, Änkilä, Vennovaara 31.7.1941 (Sotamuseo n.d)

Haavoittuneet sotilaat kuljetettiin etulinjasta joukkosidontapaikoille sairaajoneuvoilla. Pidemmän kuljetuksen kestävät haavoittuneet sotilaat kuljetettiin sairaajoneuvoilla suoraan kenttäsairaalaan, mutta vaikeammin haavoittuneet kuljetettiin ensiksi pääsidontapaikalle. Siellä sotilaille annettiin heidän tarvitsemaansa hoitoa, josta sitten kuljetus jatkoi kenttäsairaalaan. (Saksa-Äärimaa 1992.)

6 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä arvioitaessa on tärkeää, kuinka eettisesti työ on toteutettu ja onko työssä käytetty eettisesti hyväksytyjä keinoja. Opinnäytetyössä on pyritty siihen, että se on eettisesti toteutettu. “Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä”. (Varantola 2012.)

Eettisyyttä arvioitaessa voidaan käyttää apuna hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, joita on julkaistu esimerkiksi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa “Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Tutkimus on eettisesti hyväksytty ja luotettava, kun työssä on muun muassa esitetty selkeästi työn suunnittelu ja tulosten raportointi. (Varantola 2012.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on, että työssä kuvatut asiat ovat luotettavia ja näin ollen ovat hankittu luotettavista lähteistä. Luotettaviin lähteisiin kuuluvat muun muassa ne tutkimukset, jotka ovat vertaisarvioituja, joten tavoitteena on löytää useampi vertaisarvioitu lähde. (Arene ry.)

Lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa myös, milloin tutkimus tai artikkeli on julkaistu ja mihin tarkoitukseen se on tehty. Aihe käsittelee 80 vuotta sitten tapahtuneita asioita, joten osa lähteistä ovat myös siltä aikakaudelta. Vanhoja lähteitä tutkiessa on hyvä pitää lähdekritiikki mielessä. Myös itse julkaisija ja julkaisualusta vaikuttavat siihen, kuinka luotettava lähde on.

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että työssä on konsultoitu Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikkoa, joka auttoi systemaattisen tiedonhauksen aloittamisessa ja laajensi lähteiden määrää huomattavasti.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana on tärkeää läpikäydä kysymyksiä, miten, miksi ja milloin opinnäytetyön luotettavuutta voidaan parantaa kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. On tärkeää suhteuttaa tutkimustulokset tutkimuskysymykseen, ja niihin menetelmiin, joita on ratkaisua haettaessa käytetty. (Saaranen-Kauppinen 2006.)

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoidajat, lotat ja muut kenttäolosuhteissa toimineet ammattilaiset työskentelivät Suomen sotavuosina poikkeusolosuhteissa keskellä sotaa. Henkilöstön toiminta oli sopeutumista vaikeisiin olosuhteisiin, rajatuin resurssein. Rintamalla tehtiin merkittäviä päätöksiä hoidosta ja kaikki haavoittuneet pyrittiin palauttamaan takaisin rintamalle miesvahvuuteen. Suomen sotien ajan olosuhteita voi verrata esimerkiksi tämän päivän Ukrainan sotaan, jossa toimitaan myös epänormaaleissa olosuhteissa. Tänä päivänä kuitenkin aseptiikan merkitys on täysin erilainen kuin 80 vuotta sitten, joten voisi kuvitella, että esimerkiksi juuri Ukrainassa kenttäolosuhteissa työskennellään parempaa aseptiikkaa käyttäen ja näin ollen voisi ajatella, että infektioita olisi vähemmän.

Työssä hyödynnettiin SA-kuva arkistoa, työn kaikki kuvat ovat sieltä peräisin. Kuvat elävöittävät työtä ja luovat lukijalle kuvaa aikakauden tunnelmasta. Opinnäytetyöhön valituista kuvista välittyy sodanajan olosuhteet, esimerkiksi O-veren säilöminen virvoitusjuomapulloihin on tämän päivän näkökulmasta erikoista.

Työn asiasisältö jaettiin kolmeen osaan: kliiniset hoitotoimenpiteet, toimintaympäristö ja tukitoimet. Jaottelu tuntui luonnolliselta ja asiasisältö jakaantui näiden kolmen otsikon alle tasaisesti. Lähteissä jouduttiin tyytymään lähinnä väitöskirjoihin, koska varsinaisia tutkimusartikkeleita aiheesta oli huonosti saatavilla. Väitöskirjat lähteinä olivat hyvin käytännönläheisiä, joten ne sopivat hyvin opinnäytetyön aiheeseen.

Jatkotutkimusehdotuksena aihealuetta voisi tarkkailla aseptisen näkökulman kannalta. Mahdollisuus hyvään aseptiikkaan on ollut rajattua, esimerkiksi juoksevaa vettä ei ole ollut aina saatavilla, joten mahdollisia huonoon aseptiikkaan liittyviä infektioita ja komplikaatioita on voinut olla paljon. Jatkotutkimuksen tekoa voi haitata rajallinen kirjallisuus aiheesta.

8 Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.10.2022.

<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Elo, J. Siitonen, M. n.d. II Maailmansota – Tiivistelmä ja aikajana. Historian luokka verkossa. Verkkodokumentti. Viitattu 24.10.2022. <https://historian-luokka.wordpress.com/teemat8/toinen-maailmansota/ii-maailmansota-tiivistelma-ja-aikajana>.

Elomaa-Krapu M. 2015. Lääkintälöytöjen kokemukset koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 22.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9758-2>

Haapanen, A. 2022. Läpiammutut. Docendo Oy. Jyväskylä.

Halonen, I.1966. Suurvaltojen maavoimien nykyiset hyökkäysdoktriinit ja niiden soveltuvuus oloihimme. *Tiede Ja Ase*, 24 (24), 12–51.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291.

Kelly, J. 2010. Battlefield conditions: Different environment but the same duty of care. *Nursing ethics* 17 (5), 636–645.

Ketonen K. 1991. Suomen lääkintähuolto ja sairaalahoito sota- ja kenttäsaaraloissa talvi- ja jatkosodan aikana vuosina 1939–1944. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 29.11.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/87050>

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S., Päällysaho, S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu. AMK-lehti. Viitattu 11.1.2023. <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>

Kunnela A. 2022. Kirjallisuuskatsaukset. Verkkojulkaisu. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2022.
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kyrönseppä H, Siikamäki H. 2001. Malaria. Duodecim lehti 117 (9), 929–938.

Peltokorpi, K. 2011. On elettävä kun koska tahansa voi kuolla. Kasvatustieteen tiedekunta. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 23.1.2023.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201201181006>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.10.2022. www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus.

Sainio, T. 2003. Tampellan konepajan aseteollisuus 1932–1944. Humanistinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pro gradu tutkielma.
<https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-12690>

Trötschkes, R. 2012. Elämää kotirintamalla. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.12.2022.
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/11/14/elamaa-kotirintamalla>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S., Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

Vartiainen T. 1988. Kenttäsaaraala jatkosodassa. Helsinki. Tammi.

Veripalvelu. N.d. Historia. Viitattu 14.2.2023. www.veripalvelu.fi/veripalvelu/historia

Virtanen, R. 2005. Sairaanhoidajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 28.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0069-7>