

6. Kaos på hospitalerne: Den spanske syge bragte sygeplejerskerne i knæ

Bispebjerg Hospital, oktober 1918. Den spanske syge er rullet ind over landet. Over 2.000 nye bliver smittet hver dag. På Bispebjerg er dødeligheden så høj, at man har inddraget lagerrum i kælderens under hospitalet til opbevaring af de døde. Indimellem bliver de bare lagt på gulvet. Overlæge Victor Scheel fortæller: "Læger og sygeplejersker blev stillet over for et arbejde som aldrig før. Der var dage, hvor vi modtog op mod 50 patienter. Dertil kom vanskeligheden med at skaffe tilstrækkelig hjælp, idet sygeplejersker og læger i stor målestok blev ofre for epidemien straks ved dennes begyndelse." Lyder den historie bekendt? I dag er de danske hospitaler hårdt pressede af stigende coronasmitte, høje indlæggelsestal og et utilfredst personale, der ikke føler sig hørt. Velkommen til Forløber. Jeg hedder Jacob Frische, og i dag tager vi afsæt i coronapandemien og presset på de danske sygeplejersker og finder et historisk perspektiv. For det er ikke første gang, at danske sygeplejersker må gå forrest i bekæmpelsen af en pandemi. I dag skal det handle om den spanske syge, som ramte Danmark i 1918 og bragte sygehusvæsenet i knæ.

Og dermed også velkommen til min gæst, Hans Trier, historiker og speciallæge i samfundsmedicin og forfatter til bogen "Angst og engle - Den spanske syge i Danmark." Og Hans, prøv at tage os med helt ind på gangene dér i 1918 på Bispebjerg Hospital. Hvordan er der på det tidspunkt der?

Jamen, det er jo det nyeste hospital i København fra 1913. Det er stort. 700 senge er der. Og det er nyt personale. Og det er det er så moderne, som man kan være i 1918, simpelthen. Chefen for den medicinske afdeling, som bliver lavet til influenzaafdeling, hedder - som du siger - Victor Scheel. Han er også formand for den danske lægeforening, og han er faktisk også hovedredaktør ved Ugeskrift for Læger. Han er en stor kanon i lægeverdenen. Og på sygeplejerskesiden har man et vældigt engagement, fordi man har fået ansat den ledende sygeplejerske for hele hospitalet, det der hedder forstanderinde. Det er helt nyt. Hun hedder Charlotte Munck, og hun er toneangivende og bliver senere formand for Dansk Sygeplejeråd, altså sygeplejerskernes fagforening, og indfører meget systematisk undervisning af sygeplejeelever. Så man er simpelthen det mest moderne hospital i Danmark.

Da man så får den hårde anden bølge at den spanske syge... Der var jo en mildere før-

ste bølge. Den mærkede man ikke så meget til på Bispebjerg. Men Victor Scheel skrev faktisk lidt om, hvordan patienterne så ud, og hvordan det gik dem. Men da man så får den hårde anden bølge, så bliver hospitalet eller afdelingen dér løbet over ende i løbet af anden halvdel af oktober 1918. Der får de næsten 500 patienter. Og de er meget syge. Det er jo sådan, at langt de fleste influenzapatienter bliver passet ude i hjemmene dengang. Der skal meget til for at blive indlagt. Der skal man faktisk sådan i grove træk have en meget alvorlig komplikation, nemlig lungebetændelse, oveni influenzaen. Og det er en komplikation, som giver en dødelighed på 20-25 procent, så det er virkelig syge patienter.

De kommer så ind på denne her afdeling, Victor Scheels afdeling, og der viser det sig hurtigt, at de smitter jo også plejepersonalet og lægerne og andet personale. Men nok mest plejepersonalet, fordi plejepersonalet er jo meget bundet til hospitalet. Dengang var man som sygeplejerske bundet. Man boede på hospitalet, og man havde dårligt lov til at forlade det. Det var sådan næsten en stavnsbinding. Så der bliver også lynhurtigt mange sygeplejersker og sygeplejeelever syge. Og der må man så forsøge at erstatte dem med noget ufaglært personale. Det er faktisk sådan, at det er husmødre og andre ledige kvinder, som man tager ind, og som passer navnlig de her nattevagter, hvor man skal kunne holde sig vågen og kunne sige til, når patienterne bliver dårligere eller er urolige og så videre. Men det er en svær situation for dem.

Og oven i mandefaldet blandt personalet må de også tåle en kraftig overbelægning. Den her afdeling er jo bygget til 224 patienter på... de fleste ligger på nogle store sekstensengstuer. Der også nogle enkelte, der ligger på seks og tre... Der er også enestuer. Men de fleste ligger på de store stuer. Og der må man altså tage patienternes dagligstue i brug. Og på gangene ligger patienter i rad og række.

Og hvis man skal gå videre ned i... Man har et lydbillede. Vi har nogle fine beskrivelser. Både Victor Scheel skrev i Ugeskrift for Læger om hele belastningen af personalet og med stor taknemmelighed over for sygeplejerskerne faktisk. Og så har vi en beretning fra en sygeplejerske, der hedder Maria Larsen, som beskriver, hvordan hun passede patienter på mandeafdelingen på den her medicinske epidemiafdeling. Der er en råben og skrigen, både fra patienterne, der er urolige. Mange af dem er faktisk psykisk påvirket af sygdommen, ved ikke hvem de er, eller hvor de er, og forsøger at komme ud af sengene. Der er også mange kommandoer og råb om hjælp og så videre. Der er mange beskeder, der skal gives mellem personalet indbyrdes. Og der er en løben rundt. Alle, der beskriver, hvordan det har været både at være patient og plejepersonale på en influenzaafdeling under den spansk syge, siger, at der var ikke nogen, der gik. De løb alle

sammen. Det var trip-trip-trip hed ad gangen, og så blev du tabt et bækken, og det klinger og klanger osv. Der var en... Man kan vel godt kalde det en kakofoni af støj. Marie Larsen siger simpelthen: "Jeg måtte bruge min stemme så meget, at jeg blev hæs. Jeg fik strubekatar." Hun måtte omplaceres til en nattevagt. Der var mere roligt og ikke så meget råben og skrigen. Så det er ligesom lydbilledet.

Så kommer så også det visuelle billede. Og det er jo præget af de her mange, mange meget syge patienter, som ligger. Og som sagt 20-25 procent dør. Og man har ikke intensiv behandling. Man kender ikke respiratorer, man kender ikke rigtig iltbehandling, man kender ikke væskebehandling, man har ingen antibiotika, og man har ingen antivirusermidler. De er simpelthen ikke opfundet. Og derfor må patienterne dø i de almindelige senge her. Og det er jo klart, det giver jo også et indtryk. Den der knugende fornemmelse af, at rigtig mange patienter må man opgive, og de bliver kørt ud, de bliver blå, de kan ikke trække vejret, de bliver nærmest kvalt i deres lunger. Lungerne bliver overfyldt med betændelsesvæske, og de bliver nærmest kvalt.

Og yderligere et symptom, som Marie Larsen beskriver, er det der med blødninger. Mange patienter fik mange blødninger usædvanlige steder fra, men især fra lungerne, og næseblod fik 10 procent af patienterne. Og det var så kraftigt, at hostede og snøftede blod op på personalet, som gik rundt. Og som hun sagde, "Vi lignede slagtere." Men de havde ikke tid til at skifte uniformen. Så det kan man forestille sig, det her billede.

Og det var så det visuelle billede og lydbilledet. Hvad med lugtbilledet, om jeg så må sige? Det har heller ikke været rart, tror jeg.

Det er der ikke rigtig nogen, der har beskrevet. Altså, fra den spanske syge kender vi så andre, der beskriver, at man ikke kan få ligene begravet. Du nævnte selv det med Bispebjerg Hospitals kælder. Der er jo en beretning fra en stor dreng, Markussen, der var søn af hospitalsapotekeren, som har været rundt på hospitalet og faktisk har skrevet i nogle erindringer, at han så i de ligrum, man typisk på et hospital har i kælderen, at man havde simpelthen ikke plads. Man havde ikke de her rullebårer og særligt dødebårer, og derfor måtte man altså lægge nogle lig på gulvet og bruge nogle lokaler, man ikke var vant til at bruge til det her.

Men der er faktisk nogle, der beskriver, hvordan liglugten breder sig. Sådant en karakteristisk lugt, som alle læger og hospitalsfolk kender, men som der da heldigvis ikke er så mange i almenbefolkningen, der kender. Det er beskrevet fra kirker og kapeller, og det har muligvis også været nede i kælderen. Men på selve afdelingen ved jeg ikke... Det

skulle nødvendig være sådan, at ligene lå alt for længe.

Så jeg tænker mere... Der var mange, der kastede op, for eksempel. Og der var faktisk også mange, der havde diarré som komplikation til den spanske syge. Så man kan sagtens forestille sig, hvilke lugte der har bredt sig. Så forsøgte man jo at følge med med rengøring, og derfor breder der sig også lugte af sprit og kloroform, altså sådan nogle rengøringsmidler man brugte dengang. Det vil jeg gætte på var lugtbilledet af den spanske syge på Bispebjerg Hospital.

Det har ikke nødvendigvis været noget rart sted at arbejde, kan man sige, som arbejdsplads. Hvad kunne de egentlig gøre? Hvad var behandlingen?

Der fandtes jo ikke nogen helbredende behandling. Altså, man havde ikke antibiotika. Man kunne ikke bekæmpe virus rigtig specifikt, som vi kan i dag. Man kunne ikke vaccinere mod den influenzavirus dengang. Så derfor måtte man jo behandle symptomerne. Og da symptomerne var feber, brugte man feberstillende midler. Og hvis symptomerne var smerter i hovedet, smerter i kroppen, smerter i øjnene, så måtte man bruge smertestillende midler. Sådan et stof som aspirin, som vi har i dag, altså hovedpinepiller, det kunne både sætte feberen ned og behandle forskellige smerter. Men havde man stærkere smerter, så brugte man jo morfinlignende stoffer. Så var der hoste. Der kunne man bruge hoste stillende midler, både nogle der løsnede slimen, og så nogle der simpelthen dæmpede hosten. Det kunne man for eksempel også med morfin. Så kunne man stimulere med sådan nogle stoffer som koffein. Det er jo et opkvikkende middel. Alkohol blev brugt på Bispebjerg. Der havde man jo en kur med et lille glas cognac tre gange dagligt. Det var der en del patienter, som faktisk gerne ville komme i betragtning til. Men det var så forbeholdt patienter med et særligt symptombillede.

Forskere på Seruminstituttet, som jo også var ret nyt, de fandt jo faktisk ud af under epidemien ret hurtigt, at det ikke var en kendt bakterie. Men man havde jo forskellige kandidater: streptokokker, pneumokokker, og en bakterie, som tidligere havde fået navnet haemophilus influenzae. Troede man, det kunne være det, der var årsagen? Det var der ikke. Man kunne simpelthen ikke påvise den bakterie hos tilstrækkelig mange patienter. Det var et eller andet, man ikke vidste, hvad var. Man kaldte det faktisk en virus, men ingen havde set sådan en influenzavirus endnu. Så der var ikke så meget at gøre rent lægeligt behandlingsmæssigt.

Sygeplejen var jo som sagt for datiden ret avanceret der på Bispebjerg Hospital takket være uddannelsen af sygeplejerskerne og den nye forstanderinde Charlotte Munck. Og

der kan man sige, der tror jeg, selvom det kan være svært at dokumentere, så tror jeg, de kunne gøre en hel del, sygeplejen. Altså, de kunne klæde patienten af og bruge våde lagner til at køle patienten af med meget, meget høj feber. Hvis den kom op over 41-42 grader, så var det jo livsfarligt. Man sikrede også, at patienten fik nok at drikke og nok at spise, sikrede at de ikke faldt ud af sengen, sikrede, at hvis de var stærkt urolige, blev de overflyttet til anden afdeling eller fik beroligende midler. Og sådan i det hele taget også den psykiske pleje. Det var godt at få en kærlig hånd, når man er virkelig syg som patient. Det giver en eller andet form for mentalt skub i retningen af, at vi kan godt komme igennem.

Og overlæge Scheel sagde også, "Der var nok ikke meget af det, vi brugte rent lægeligt som behandlingsmiddel, der virkede, men vi kunne måske holde patienterne oppe også rent mentalt, og så kunne de klare sig igennem." Det tror han på. Han prøvede også med sådan noget som åreladning, en meget gamle metode, hvor man altså tømmer 400 milliliter blod ud fra patienterne, hos nogle patienter. Men han var meget realistisk i sine forholdsvist mange Ugeskriftsartikler om, at effekten nok ikke havde været den bedste.

Og det siger jo også lidt om desperationen, når man griber til åreladning, som er nærmest en middelalderlig behandlingsform.

Ja. Der var to behandlinger på Bispebjerg Hospital, som måske i virkeligheden var meget gode. Man fik jo den tredje bølge af den spanske syge i 1920. Og der prøvede en af lægerne, Doktor Buchholz, faktisk at vaccinere. Han kunne ikke vaccinere mod influenza, men han kunne vaccinere mod... Man havde nogle lidt primitive, ville vi nok sige i dag, vacciner mod de dér bakterier, der lavede lungebetændelser. Så han prøvede faktisk, og han spurgte ud i personalet, "Hvem har endnu ikke haft den spanske syge?" da den her tredje bølge kom. Og så var der cirka 66, der blev vaccineret med de her bakterievacciner. Og han har faktisk lavet en lille opgørelse. Den står ikke for noget videnskabeligt, men han siger faktisk, at han mener, at dem, der fik tre vaccinationer, de blev ikke så syge eller undgik helt at få spansk syge i tredje omgang. Altså bedre end dem, der kun fik én eller to. Men det er lidt usikkert. Det står ikke for en nutidig, stringent videnskabelig prøve, det dér.

Og spørgsmålet er så, hvordan det har været at arbejde i det her. Altså, jeg sidder her med et citat fra en søn af apotekeren på Bispebjerg, Einar Marcussen. Det er et citat fra en artikel af Lene Otte fra 2003 det tidsskrift, der hedder Fortid og Nutid. Men her siger

sønnen: "I apoteket var de fleste af personalet en overgang syge. Men min far holdt skansen og blev trods et lettere feberanfald på sin post. Også blandt læger og sygeplejersker var mandefaldet stort, og de endnu raske var ved at segne af træthed og overanstrengelse. Jeg kan endnu se min far med mørk mine komme op fra apoteket en søndag formiddag og sige til mor, "I nat døde der 27.""

Hvordan har det været at arbejde i, hvis du skal give dit bedste bud?

Det er svært for en nutidig læge. Jeg har været læge siden 1981. Jeg har ikke været ude for noget, der ligner det her. Faktisk kunne man godt... Da jeg var stud. med. eller ung læge, der kunne man faktisk godt... Før man begyndte at vaccinere plejehjemsboere mod influenza, der kunne man faktisk godt på meget store plejehjem have en mægtig dødelighed. Men vi må lige huske på, at den spanske syge ramte først og fremmest unge mennesker mellem 15 og 40 år. Og det var også dem, der døde. Og Scheel skriver selv, at de havde næsten ikke nogen patienter over 50 år. Heller ikke ret mange over 40. Det var ganske unge mennesker. Og der kan man sige... Selvfølgelig er det lidt kynisk, men der er situation måske alligevel en anden på et plejehjem, hvor man er 80-90 år i gennemsnit. Men der er ikke nogen læger... Så snakker vi krigssituationer med dræbte og sårede og så videre, hvor der også er høj dødelighed, eller store bombeeksplosioner osv.

Selvfølgelig havde de en større dødelighed generelt, og man kendte jo også mindre epidemier af difteri, kighoste, hvor børn døde. Man havde haft kolera og tyfus osv. Der havde været småepidemier, så man vidste godt, risikoen var der, mens spanske syge overvældede fuldstændig verden og Danmark. I Danmark døde der formentlig omkring 15.000. Så det har været en heftig oplevelse. Han kan jo godt huske rigtigt, den unge dreng Einar Marcussen, for der kan jo sagtens være død 27 på i hvert fald et døgn eller en nat for den sags skyld også der omkring 20.-30. oktober 1918.

Hvordan reagerer sygeplejerskerne med at skulle på arbejde under disse forhold?

Det er jo beskrevet af flere læger i artikler i Ugeskrift for Læger, Hospitaltidende, og hvad man havde af lægetidsskrifter. De var ekstremt selvopofrende og mødte op. Og i virkeligheden skriver Victor Scheel, at de var for længe om at lægge sig syge, og de kom for tidligt på arbejde igen. Og det har muligvis kostet nogle af dem livet, at de simpelthen gik op og anstrengte sig igen og måske fik en dosis influenzavirus af den hårde slags her i hovedet med det samme i stedet for at sunde sig og komme til hægterne.

De lavede jo en opgørelse. Det var faktisk ham dér Buchholtz. Han var en slags huslæge for personalet der. Og han fandt jo frem til, at de fire måneder fra oktober 1918 til januar 1919 blev 58 procent af sygeplejerspersonalet, altså sygeplejersker og sygeplejeelever - de sidste var der rigtig mange af - de blev syge. Og der døde i den periode fire af dem. Og jeg kan se af Dansk Sygeplejeråds tidsskrift, at der døde også nogle på Bispebjerg Hospital efterfølgende, altså efter denne opgørelse. Så i hvert fald seks har der været døde af de her 190. Det er jo en dødelighed på tre procent eller sådan noget lignende. Det er jo svært at sammenligne, men under hele pandemiens hærgen i Danmark døde jo en halv procent af den danske befolkning. Og selvom man tager højde for, at de her sygeplejersker tilhørte den her kritiske aldersklasse "de unge voksne," så er det stadigvæk en høj dødelighed, synes jeg.

Det er en pæn overdødelighed.

Det er en pæn overdødelighed. Men vi har eksempler fra Faxe, for eksempel, hvor der er et lille sygehus. Jeg tror ikke, der har været mere end 20 sygeplejersker og sygeplejeelever. Der dør så på et par uger fire af dem. Det må have været endnu mere skræmmende, vil jeg næsten sige.

Men ét er selvfølgelig selvselvopofrelsen. Men et andet er vel reaktionen på at skulle gå på arbejde. Var der ikke nogen, der på et eller andet tidspunkt protesterede mod det? Eller var indstillingen bare, at det var nærmest en krigssituation?

Ja... Der bliver brugt en del krigsmetaforer. Vi havde jo første verdenskrig kørende, og aviserne skriver meget om, hvordan unge mænd ofrede sig. Internationalt set har mange forfattere og mange historikere skrevet, at det var så kvindernes måde at ofre sig på under denne her pandemi. Det svarede jo til mændene, der havde ofre sig på slagmarkerne. De mødte op og marcherede ud i skyttegraven - det var hospitalsgangene og hos patienterne og så videre - på trods af den risiko, de måtte vide, der var. Jeg kan ikke se nogen, der har skrevet om, at folk lige pludselig meldte sig syge eller sagde op eller ikke ønskede at beskæftige sig med det. Tværtimod meldte der sig jo - det er svært at sige, hvor mange - men i hvert fald nogle tusind kvinder til plejearbejdet, ufaglærte. Netop til det her nattevagarbejde på Bispebjerg Hospital. Andre steder i København, hjemmeplejeordninger, sygeplejeordninger, hjemmehjælpsordninger blev etableret i

ekstremt stor stil, fordi man lå syge i hjemmene, hele familien lå syge, mand og kone lå syge osv.

Ud over landet som helhed, så er der masser af steder, hvor man indretter nødbehandlingssteder, og der er masser af frivillige, der arbejder og så videre. En nærmest kaotisk situation.

Ja, det kommer bag på mange mange steder landet. Man tror faktisk, det er overstået der om sommeren. Det var en mild bølge, den var ikke værre end en almindelig sæsoninfluenza. Men det er rigtigt, så kommer denne her kæmpebølge. Den kommer hurtigt i oktober først i København, og så breder den sig ud til provinsbyerne og derfra til landregioner. Der laver de fleste provinsbyer og København masser af forskellige lazaretter i forskellige regi. Kommunehospitalet udvider. I en kirke ovre i Rigensgade, Jerusalemkirken, derfor stiller man det til rådighed. Sundhedsstyrelsen laver et lazaret i Odd Fellow Palæet. Der bliver lavet lazaret ude på Sundholmen, som var en arbejdsanstalt og fattiggård. Den typiske konstruktion er, at man tager sygeafdelingen rundt omkring i landet på fattiggården, og så siger man, at der tager vi influenzapatienter ind fra byen og rydder lidt op i andre syge. De må væk. De må på deres sædvanlige logi. Der kommer også frivillige, der melder sig overalt. I Nakskov har vi en socialdemokratisk borgmester, og han har et flertal i byrådet. Og de beslutter simpelthen - nu er der så er enighed om den her strategi, men de køber simpelthen et hotel og ansætter personale og får læger ude fra sygehuset til at komme og passe 40 patienter. De laver et lille hospital i et hotel, som så i øvrigt i de følgende hundrede år var i kommunens regi, blandt andet som tandklinik og så videre. De beholdt den simpelthen.

Ja. Og jeg synes, vi skal prøve at runde sygeplejerskernes rolle i det her en sidste gang, fordi jeg sidder her med en nekrolog, som er skrevet af overlægen ved Sankt Hans Hospital, om en sygeplejerske, der blev sendt til et nyindrettet influenzalazaret i Roskilde og gjorde et stort stykke arbejde for at skaffe materialer til de syge. Det er et citat, vi har hentet fra Dansk Sygeplejehistorisk Museums hjemmeside. Og der står: "Og således vil mindst følge Alma Klitholm, som hun drog afsted med sit læs af madrasser og tæpper, selv siddende på vognen ud i det ukendte, hvorfra vi ikke skulle se hende komme tilbage. Få dage efter, hun havde begyndt sit arbejde, blev hun syg en søndag aften med symptomer på åndedrætsorganerne. Forløbet var fulminant. Mandag morgen var temperaturen omkring 40 grader og holdt sig her, og tirsdag eftermiddag var

hun død."

Udover den enorme opofrelse, sygeplejerskerne har gjort - og det kan man jo se allerede i de her få ord - hvilken effekt vil du så mene, at sygeplejerskernes behandling havde på hele den her epidemi?

Jeg tror, at sygeplejerskerne har gjort rigtig meget. Og jeg synes, man kan læse sig til det flere steder her af danske udsagn i Danmark både fra sygeplejersker, læger og fra nogle af de her beretninger, det er, at den her pandemi, den her situation, hvor de må overtage på... Der var mangel på både sygeplejersker og læger, og så må sygeplejerskerne overtage rigtig meget, store kompetencer og ansvar, fra lægerne og står for at administrere store afdelinger med mange, mange, mange patienter. Og de får ligesom et boost rent fagprofessionelt. Det er et skub i professionaliseringen af sygeplejerskerne.

Og man kan så også se, og det har man også set fra udlandet, at de så til gengæld måske afgrænser sig lidt. Fordi det var holdningen, at hvis du kan opfostre et barn og en familie... Ja, enhver husmor kan faktisk være sygeplejerske. De kæmpede for at få anerkendt den her treårige hospitalsuddannelse, som ikke var anerkendt i hele landet på det her tidspunkt. Men der afgrænser de sig også lidt fra de her natvågekoner ude fra byen. "Vi kan mere end dem."

Og der må jeg sige, at når man ser, hvad Victor Scheel for eksempel skriver, og hvad der står også i for eksempel nekrologerne... Den du citerer der er skrevet af læger. De er meget taknemmelige for dem, og de nævner også det her med, at det var kompetente og dygtige og kærlige og opofrende sygeplejersker. De var måske i virkeligheden for opofrende. Det er jo det, Victor Scheel skriver ret lige ud. De skånede ikke sig selv. Det var en strid, som de absolut dukkede op til. Det lå ligesom måske også i faget på forhånd. Der vidste de i hvert fald, at det var ikke for sjov. Det var sådan lidt kaldstanker. Nu kæmpede sygeplejerskerne jo selv for at blive anerkendt med deres fagpolitiske initiativer på det tidspunkt, men der lå stadigvæk noget kald i det. Og det gør der måske også i dag, kan man da næsten håbe.

Hvordan får det en ende? Hvordan slutter denne her epidemi?

Forskellige steder i verden kommer der forskellige bølger. Den sidste større bølge i Danmark i 1920. Vintrene koster 3.000 mennesker livet. Der kommer der faktisk noget, som Sundhedsstyrelsen kalder influenza - den angriber andre aldersgrupper og har og-

så et andet symptombillede - i 1922, som dræber 1500. Det er sådan et skvulp? Det viste sig så mange år efter, at den spanske syge med al sandsynlighed er forårsaget af sådan en influenza type A, undertype H1N1. Og den har vi jo haft siden. Altså, det er muligt, det var en helt ny én, der dukkede op som pandemi dengang, hvor hele verden blev taget på sengen, og ingen var immune. Og så har den faktisk sikkert muteret mange gange siden de her hundrede år, der er gået. Og nu dukker den op med sådan nogle special... Vi havde en russisk influenza i 1977, som også var H1N1, som var en mindre pandemi. Og så havde vi jo så svineinfluenzaen i 2009, som også, tror jeg, er betegnet som pandemi, og det var også noget H1N1, men en fætter eller et tiptiptiptipoldebarn til den spanske syge.

Så man kan jo godt diskutere, at vi er ikke helt færdige med den. Det er vi nok ikke. Og det er jo nok skæbnen for sådan nogle viruspandemier ligesom coronaen, at det starter som noget stort, fordi der kommer en mutation, en variant, som ingen har oplevet tidligere og derfor heller ikke har immunitet over for, og så rammer den hårdt. Man må forsøge at værge for sig med de midler, man har. Nu om dage har man jo mange flere midler. Og så må man så nok iagttage, at den bliver hos os som sådan en forhåbentlig mindre farlig... Altså for coronavirus' vedkommende måske en forkølelssygdom.

Og hvad vil du sige... Sygeplejerskernes indsats, blev den glemt bagefter, eller blev den husket?

Det er faktisk svært at finde henvisninger direkte til den spanske syge. Men altså, Dansk Sygeplejeråd havde 3000 medlemmer i 1918. Langt de fleste var i øvrigt østdanske, altså fra Sjælland og København. Så kan man se, deres medlemstal stiger. Det fordobles faktisk hver tiende år cirka. Så det bliver en rigtig populær uddannelse at blive sygeplejerske på trods af alle de her begrænsninger. De måtte jo ikke gifte sig, og havde bopælspligt og fik trukket noget af deres løn til kost og logi på hospitalerne. Og det var en hård uddannelse. Det var mange timer. De arbejdede i skift på 12 timer, nogle gange om natten på 14 timer osv. Men det var en populær ting. Jeg mener, man i hvert fald har fra politisk hold sagt, at det er jo en ekstremt vigtig gruppe. Det er også vigtigt, de er veluddannede. De skal have professionalisering. Man har lavet nogle store reformer af uddannelsen for at sikre sig, at det er nogle, der virkelig kan noget. Og i dag kan de jo kan de jo langt mere. Altså, det var flot i 1918-lys, hvad de kunne på Bispebjerg, men nu er det tekniske jo virkelig, virkelig ekstremt.

Jeg har faktisk nogle gange spekuleret på, om patientbehandlingen på intensivafdelin-

ger med respiratorpatienter, hvor der er uanede mængder af oplysninger om patienten, patientens tilstand, data og så videre, medicin og medicinbivirkninger og så videre og så videre og så videre... Altså, hvor meget kan den menneskelige hjerne egentlig kognitivt eller erkendelsesmæssigt klare? Det tager tid at sammenfatte det i virkeligheden. Så sygeplejerskerne er en anerkendt gruppe. Det er jo efterhånden dem, der kommer op sammen med jordemødre og læger i de her troværdighedsgrupper. Det er virkelig nogle, man regner med. De taler altså altid sandt, de her sundhedsprofessionelle grupper. Sygeplejerskerne har såmænd vist nok også været nummer ét på den her liste.

Så når du sidder og sammenligner det her forløb, vi nu har beskrevet, fra 1918 og så situationen i dag med coronapandemien og sygeplejerskernes situation, hvad får det så dig til at tænke på?

Jamen, jeg tænker på... Og der skal man følge min egen karriere. Jeg arbejdede ikke så længe i hospitalsvæsenet. Jeg har været skrivebordslæge som embedslæge og var ansat i Styrelsen for Patientsikkerhed i de sidste mange år. Men det får mig til at tænke på, at det er flot, at man kæmper virkelig. Og det kan jeg se. Altså, man forsøger virkelig at få det til at hænge sammen. Også hvor man måske skulle sige, "Det her kan vi ikke." Det er jo kendt for sådan nogle arbejdsmiljøfolk. De siger jo, at sundhedspersonalet er jo forfærdelige. De arbejder under ekstremt dårlige betingelser.

Men det er jo, fordi det er patienterne, det går ud over, hvis vi siger, at vi kan ikke det her, jeg må have fyraften. Altså, det kan man jo ikke. Du må blive ved, til du har fået patienten igennem. Du kan ikke gå hjem og lade patienten ligge. Pligten ligger meget stærkt fremme efter min mening i sundhedspersonalet. Og det er da også godt, at den gør det. Men nogle gange så går behandlingen og plejen altså bedre, hvis man har de nødvendige betingelser.

Og jeg synes, at med hensyn til coronaen kan man sige, at man har jo ikke rigtig mulighed i dag for at stampe. Der var en del hjemmegående husmødre og ledige kvinder, som kunne dukke op til de her nødlazaretter og så videre dengang. Man kan jo ikke rigtig stampe så mange folk op til det her pleje- og behandlingsarbejde, for det er jo faktisk meget teknisk kompliceret. Så det, man har gjort, er at tage måske nogle ufaglærte til podninger. Nu kan man så se, at man udvider gruppen, der skal vaccinere, til militærfolk og landmænd osv. og andre grupper, som ligger lidt uden for. Men det er jo så efter min mening sikkert fuldt forsvarlig, fordi det er sådan nogle ting, der også er overvåget af sundhedspersoner.

Men det her med personalemangel er i hvert fald fælles for disse to situationer. Man kan sige om coronaen, at der var jo allerede mangel på sygeplejersker og læger, før coronaen startede. Man kan sige, at man var i en ekspansionssituation i 1918 med plejepersonale. Det var en opbygningsfase, hvor man byggede, og der blev lavet rigtig mange hospitaler i den periode. Og nu har man jo faktisk de sidste mange år indskrænket det, der hedder sengekapaciteten. Det er jo ikke det eneste mål for, hvor meget et hospital kan... Men da jeg blev læge, var der 40.000 sengepladser til almindelige legemligt syge patienter i Danmark. Og jeg tror, vi har 15.000 nu. Så den dér kapacitet med sengene har man ikke så meget af. Til gengæld har man nok meget mere ambulans aktivitet, altså hvor patienten kommer frem og tilbage samme dag.

Men er det det så en lære, man kan drage frem af situationen fra 1918, at der godt kan komme situationer, hvor der rent faktisk er brug for flere sengepladser? Eller hvad tænker du egentlig er de vigtigste lærer, vi kan hive frem af historien?

Altså i 1918 diskuterede man faktisk det der med beredskabsplaner i blandt andet Københavns Borgerrepræsentation. Det havde man ikke. Og der var røster, som sagde... En borgmester, kan jeg huske, sagde, "Vi kan jo ikke planlægge for så ekstreme situationer. Vi kan jo ikke have en hospitalskapacitet, som hele tiden skal tage højde for, at vi kan tage 15.000 ekstra patienter ind i København". Men det kan jo godt betale sig at have planer. Men på grund af de her senere års influenzapandemier så har man jo faktisk pandemiplaner. Man havde pandemiplaner, før coronaen kom. Og man har selvfølgelig kigget på dem og gjort, hvad der stod i dem. Men nu er corona ikke helt det samme som influenza. Men altså, man må jo nok regne med, at der kan komme sådan noget, og så er det meget godt at være på forkant. Bare sådan noget som det her med værnemidlerne, altså mundbind.? Hvordan skaffer man tyve millioner eller 100 millioner af dem på en uge? Det kunne man måske godt have forudset. Det er jo første gang, vi har set mundbind i større stil ude i befolkningen her under coronaen. Vi har set det fra billeder fra Kina og Japan, hvor det åbenbart har været brugt... Men det er jo en ting, som kræver noget planlægning at skaffe.

Hans Trier, du skal have tusind tak for et dramatisk stykke danmarkshistorie og verdenshistorie for så vidt også, som man da mildest talt kan både lære noget af og drage nogle interessante paralleller op og frem til den situation, vi står i i dag. Tusind tak, fordi du kom og var med her i Forløber. Det var altså Hans Trier, der er historiker og special-

læge i samfundsmedicin og forfatter til bogen "Angst og Engle - Den spanske syge i Danmark." Programmet i dag var tilrettelagt af Nikolai Sørensen. Jeg hedder Jacob Frische. Tak for nu.