

KRISTIAN CORFIXEN

PIEŁĘGNIARKA

HISTORIA ZBRODNI, KTÓRE WSTRZĄSNĘŁY SKANDYNAWIA



KRISTIAN CORFIXEN

PIEŁĘGNIARKA

HISTORIA ZBRODNI, KTÓRE WSTRZĄSNĘŁY SKANDYNAWIĄ



 SAGA
EGMONT

Kristian Corfixen

Pielegniarka - Historia
zbrodni, które wstrząsnęły
Skandynawią

Tłumaczenie Agata Lubowicka

Saga

Pielęgniarka - Historia zbrodni, które wstrząsnęły Skandynawią

Tłumaczenie Agata Lubowicka

Tytuł oryginału *Sygeplejersken - En af Danmarkshistoriens mest spektakulære drabssager*

Język oryginału duńskiego

Zdjęcie na okładce: Shutterstock
Copyright © 2021 Kristian Corfixen i SAGA Egmont

Wszystkie prawa zastrzeżone

ISBN: 9788726813418

1. Wydanie w formie e-booka
Format: EPUB 3.0

Ta książka jest chroniona prawem autorskim. Kopiowanie do celów innych niż do użytku własnego jest dozwolone wyłącznie za zgodą Wydawcy oraz autora.

www.sagaegmont.com
SAGA Egmont, spółka wydawnictwa Egmont

PRZEDMOWA

Sam nigdy nie pracowałem z Christiną Aistrup Hansen. Nie byłem też ani razu w Szpitalu w Nykøbing Falster, w czasie kiedy była tam pielęgniarką. Mimo to pozwalam sobie szczegółowo opisać ciąg zdarzeń z tego okresu w jej życiu na podstawie dokumentów liczących ponad 3 tysiące stron. Na wgląd w niektóre z nich otrzymałem oficjalne pozwolenie, pozostałe zdobyłem w inny sposób. Są to historie choroby pacjentów, raporty z sekcji, wyniki analiz sądowych, korespondencja esemesowa i mailowa, opinie ekspertów, protokoły z rozpraw, akta medyczne, zrzuty ekranu z danymi z systemów informatycznych szpitala, fotografie, protokoły z przesłuchań i raporty policyjne. Materiały te, a przynajmniej ich większa część, nie były wcześniej dostępne dla nikogo poza policją, sądami i stronami w sprawie.

W moich staraniach, aby opisać to, co zaszło w Nykøbing Falster, ważne okazały się zwłaszcza protokoły z policyjnych przesłuchań. Miałem wgląd w zapis ponad stu zeznań, złożonych przede wszystkim przez personel szpitalny, które w ten czy inny sposób mogły wspomóc śledztwo zakończone procesem przeciwko Christinie Aistrup Hansen. Oprócz tego ponad siedemdziesiąt osób zeznawało w sądzie i na tej podstawie powstały niektóre opisy w tej książce. Ponadto wykorzystałem w niej rozmowy z ponad pięćdziesięcioma osobami, z którymi nie tylko przeprowadziłem pojedyncze wywiady, ale też w wielu przypadkach spotykałem się z nimi wielokrotnie. Wśród nich znajdowali się między innymi lekarze, pielęgniarki, eksperci, adwokaci, osoby

zatrudnione w policji, rodzina i znajomi głównych aktorów w tej sprawie oraz bliscy i krewni ofiar. Zalicza się do nich również wiele kluczowych osób, które cytuję i nazywam ich prawdziwymi imionami i nazwiskami – między innymi Christina Aistrup Hansen, którą wielokrotnie odwiedziłem w więzieniu. A także świadek koronny w sprawie, pielęgniarka Pernille Kurzmann Larsen, której zeznania spowodowały, że policja zajęła się badaniem podejrzanych zgonów w Szpitalu w Nykøbing Falster, i która odegrała istotną rolę w skazaniu swojej koleżanki z pracy za usiłowanie zabójstwa.

Praktycznie wszystkie pielęgniarki ze Szpitala w Nykøbing Falster, z którymi się kontaktowałem, na samym początku pytały mnie z wyraźną rezerwą: „Z której strony chciałby pan ukazać tę sprawę?”.

Za każdym razem odpowiadałem wtedy: „Z obu stron”.

Istnieją bowiem dwie strony. Można je nazwać dwoma obozami. W pierwszym skupiają się ci, którzy po dziś dzień uważają, że Christina Aistrup Hansen została niesłusznie skazana przez dwa sądy i że padła ofiarą plotek krążących o niej w miejscu pracy. Drugi gromadzi osoby pozbawione wszelkich wątpliwości, że kobieta podczas dyżurów świadomie próbowała zabijać pacjentów, i niewykluczające, że podobnych przypadków mogło być więcej niż te cztery, za które pielęgniarka odsiaduje obecnie wyrok w więzieniu.

Trzeba podkreślić, że ani Christina Aistrup Hansen, ani Pernille Kurzmann, ani też nikt inny nie miał wpływu na sposób, w jaki postanowiłem przedstawić albo ułożyć poszczególne wydarzenia w tej książce. Żadnej z osób, które zgodziły się ze mną porozmawiać, nie proponowano na przykład zapłaty albo prawa do zweryfikowania tego, co napisałem.

Książka bazuje na powszechnie stosowanej metodzie dziennikarskiej: w możliwie najszerszym zakresie

próbowałem weryfikować fakty i porównywać informacje otrzymane z różnych źródeł. Jeśli natknąłem się na coś, co było kwestionowane albo czemu przeczyły dokumenty itp., starałem się tego nie wykorzystywać, o ile nie było to istotne dla sprawy. W pozostałych przypadkach wyraźnie daję do zrozumienia, że mamy do czynienia z czymś, co być może nie zgadza się z prawdą. W podobny sposób informuję także czytelnika o twierdzeniach, których policja mimo szeroko zakrojonego śledztwa nie była w stanie potwierdzić albo obalić.

Mimo to wiem, że wśród czytelników tej książki znajdują się tacy, którzy będą postrzegać niektóre z opisanych przeze mnie kwestii inaczej niż ja. Bardzo wiele osób ma określone zdanie w tej sprawie. Nawet wyroki sądów rejonowego i okręgowego nie były w stanie zmienić tego, że wysnuto wokół niej całe mnóstwo domorosłych teorii. Podczas pracy spotkałem wiele osób, których rozumienie tej sprawy opierało się na zupełnie wypaczonym albo wręcz zafałszowanym wyobrażeniu na temat tego, o co w niej naprawdę chodzi. Ci ludzie być może przeczytali jedynie same nagłówki albo dwa czy trzy z tysięcy artykułów, jakie na ten temat napisano, a później tylko dyskutowali na ten temat z innymi. Mogli też usłyszeć coś od kogoś, kto znał kogoś, kto znał jeszcze kogoś innego. Mam nadzieję, że ta książka przyczyni się do nakreślenia całościowego, bardziej trzeźwego i pełniejszego obrazu jednej z najbardziej spektakularnych spraw o zabójstwo w duńskiej historii.

Sprawa pielęgniarki miała dalekosiężne konsekwencje, nieograniczające się wyłącznie do zgonu czterech pacjentów, za których usiłowanie zabójstwa skazano Christinę Aistrup Hansen. Współpracowników pielęgniarki ze Szpitala w Nykøbing Falster do dziś dręczy poczucie winy, że nie zareagowali wcześniej na swoje podejrzenia. Wciąż żyją bliscy i krewni pacjentów, którzy stali się

bezbronnymi ofiarami w sprawie o morderstwo podczas pobytu w placówce służby zdrowia, gdzie przecież powinniśmy czuć się bezpieczni. Żyją też rodzice Christiny, którzy przez wiele kolejnych lat będą odwiedzać córkę w więzieniu. I jedenastoletnia dziewczynka, w której życiu codziennym zabraknie matki.

Sprawa pielęgniarki pod wieloma względami ma wymiar tragiczny. Wzmacnia go dodatkowo to, że zanim ktoś zareagował, najpierw przez długi czas pozwalano, by rzeczy toczyły się swoim rytmem. Mam nadzieję, że dzięki tej książce nie tylko nie zapomnimy o tym, co się stało, lecz także wyciągniemy z tego naukę.

Kristian Corfixen

Kopenhaga, styczeń 2019 rok

ROZDZIAŁ 1

Centrala dyżurna otrzymała telefon cztery minuty przed północą. Dzwoniła lekarka ze Szpitala w Nykøbing Falster w sprawie zgłoszenia zgonu, którego przyczyny nie dawało się bezpośrednio wyjaśnić. Procedura była zupełnie zwyczajna. Zgodnie z prawem lekarze zawsze muszą zgłosić sprawę organom ścigania, jeśli opiekowali się pacjentem, który niespodziewanie zmarł, a przyczyny śmierci nie można było ustalić na podstawie lektury jego historii choroby. Do takich przypadków należał właśnie pacjent Arne Herskov, którego zgon stwierdzono nieco ponad dwie godziny temu – poinformowała przez telefon pani doktor.

Funkcjonariusz zanotował datę 4 marca 2012 roku i informacje podane przez lekarzkę: „Arne Herskov, 72 lata. Miejsce zamieszkania: Falkevej 78, miejscowość: Idestrup. Rozwiedziony. Ostatnio przytomny dzisiaj między godz. 7.00 i 9.39. Potem podłączony do respiratora po niespodziewanym zatrzymaniu krążenia. Zmarł dziś wieczorem. Najbliższym krewnym jest brat Kenny”.

Zaraz potem w stronę północnych obrzeży miasta Nykøbing Falster skierował się radiowóz z dwoma funkcjonariuszami. O godzinie 1.20 w nocy policjanci zgłosili swoje przybycie na oddział intensywnej terapii. Spotkali tam pielęgniarkę i lekarza, od których mogli się dowiedzieć, kto w ciągu dnia i wieczoru miał do czynienia z pacjentem. Zapisali w notesie kilka nazwisk i numerów telefonu, po czym zaprowadzono ich na salę, gdzie Arne wciąż leżał w swoim łóżku. Mogło to być potencjalne miejsce zbrodni, ale kiedy otworzyli drzwi, uznali, że od

momentu stwierdzenia śmierci nie pozostawiono sali w stanie nietkniętym. Arne leżał na plecach w niebieskich dżinsach i kraciastym rozpinanym swetrze z czarnymi rękawami. Pacjenta przebrano w jego własne ubranie, aby nie był w odzieży szpitalnej, kiedy zjawi się jego rodzina, by się z nim pożegnać. Usunięto także plastikowe rurki, do których wcześniej był podłączony.

„Zwłoki zostały oporzędzone, ponieważ po stwierdzeniu zgonu u mężczyzny personel nie zdawał sobie sprawy, że sprawę trzeba zgłosić policji” – zapisali funkcjonariusze w raporcie. Następnie udali się na oddział medyczny M130.

Policja dowiedziała się, że właśnie tam Arne był hospitalizowany przez ostatnie dni i tam znaleziono go przed południem leżącego w łóżku bez oznak życia. Zanim zawieziono go na oddział intensywnej terapii, personel próbował zrobić pacjentowi masaż serca. Pielęgniarki, które wtedy były w pracy, obecnie zdążyły już wrócić do domu. W chwili, gdy na korytarzu M130 zjawili się policjanci, dyżur pełniły między innymi pielęgniarka o imieniu Ida i asystentka medyczna Nina. Pacjenci spali w swoich łóżkach.

Był to drugi z rzędu wspólny dyżur Idy i Niny. Obydwie nie kryły też zaskoczenia, kiedy zjawiły się w pracy o godzinie 23.00 i powitała je wiadomość, że starszy mężczyzna z sali 134 nagle przestał oddychać. Jeszcze tego samego dnia rano obie sprawdzały jego stan zdrowia, zanim przekazały go z pozostałymi pacjentami personelowi z nowej zmiany, a same udały się do domu. Ida rozmawiała z nim. Od momentu przyjęcia na oddział trudno było go przekonać, żeby coś zjadł, ale tego ranka Arne obudził się wcześniej i sam poprosił o lody proteinowe. Wcześniej nigdy tego nie robił. „Jakże on rozkwitł”, pomyślała Ida po opuszczeniu sali, gdzie wychudzony mężczyzna na dodatek pozwolił sobie na pewną zuchwałość wobec niej. Odebrała

to jedynie jako oznakę zdrowienia – Arne po prostu zaczął czuć się lepiej.

Nina pomachała mu, kiedy chwiejnym krokiem wychodził z sali do toalety po drugiej stronie korytarza. A teraz nie żył – tak powiedzieli koledzy pracownikom nocnej zmiany, którzy wieczorem ponownie zjawili się w szpitalu i których trzeba było powiadomić o stanie pacjentów leżących na poszczególnych salach. To wszystko nie mieściło jej się w głowie.

„Zmarły, który przejawiał duże skłonności depresyjne, sprawiał wrażenie, jakby »rozkwitł«, zanotował jeden z policjantów. Na tym skończyła się wizyta. Funkcjonariusze, którzy przebywali w szpitalu poniżej godziny, wrócili na parking i ponownie wsiedli do radiowozu. Sprawa nie wydawała się na tyle pilna, żeby śledztwa nie można było kontynuować następnego ranka.

Po ich odjeździe Ida rozkleiła się. Tej nocy zwierzyła się Ninie z czegoś, co od pewnego czasu nie dawało jej spokoju. Na M130 było naprawdę wielu pacjentów, których stan nagle się pogarszał. Nie ulegało wątpliwości, że byli chorzy i dlatego trafiali do szpitala, ale sposób, w jaki dochodziło u nich do nawrotu, wydawał się Idzie dziwny. Podobnie jak u Arnego, często działo się to na innej zmianie. I w zadziwiający sposób w pobliżu zawsze przebywała jedna z ich koleżanek, która znajdowała pacjentów bez oznak życia i wszczynała alarm.

Ida i Nina weszły do biura i odszukały księgę zgonów. Personel używał tego miękkiego zeszytu, przypominającego zwykłą pomoc szkolną, do zapisywania imion i nazwisk osób zmarłych na oddziale. Na marginesie stron w linii przy każdym pacjencie widniał podpis. Zazwyczaj należał do jednej z dwóch pielęgniarek albo asystentek medycznych, które „oporządzały” pacjenta, jak nazywa się przygotowywanie zmarłego na przyjęcie jego krewnych

chcących zobaczyć się z nim po raz ostatni. Po zakończeniu „oporządzania” osoba za nie odpowiedzialna potwierdza wykonanie czynności podpisem.

Ida i Nina zaczęły liczyć zgony.

Jeden, dwa, trzy, cztery, pięć.

Pacjentów z nagłym zatrzymaniem krążenia na M130 było dużo więcej, niż odnotowano w książce zgonów. Wielu z nich po tym, jak ich stan raptownie się pogarszał, najczęściej przewożono na inny oddział. Podobnie było z Arnem, którego przeniesiono na intensywną terapię. Natomiast nazwiska tych, którzy wydali ostatnie tchnienie na M130, zapisano na tych stronach.

Sześć, siedem, osiem, dziewięć, dziesięć.

Ida i Nina policzyły, ile razy występowało przy nich to samo nazwisko.

Jedenaście, dwanaście, trzynaście.

Widać było wyraźnie, że najczęściej powtarzał się właśnie jej podpis.

Czternaście, piętnaście.

I to pomimo że była pielęgniarką. Zmarłych najczęściej „oporządzali” asystenci medyczni. W każdym razie podczas dziennych zmian, kiedy pielęgniarki zajmowały się wszelkimi innymi obowiązkami.

Szesnaście, siedemnaście, osiemnaście, dziewiętnaście.

„Trudno w to uwierzyć”, myślała gorączkowo Ida.

Dwadzieścia, dwadzieścia jeden. Dwadzieścia dwa.

Dwadzieścia dwa.

Dwadzieścia dwa.

Ich koleżanka, pielęgniarka Christina, podpisała się przy nazwiskach dwudziestu dwóch pacjentów, których zgon stwierdzono na M130 mniej więcej w ciągu ostatniego półtora roku. Nikt inny na oddziale nie pokwitował aż tak wielu śmierci. Nikt inny nie osiągnął choćby zbliżonego

wyniku. Co więcej, Christina nie była nawet zatrudniona w szpitalu na pełen etat.

Kiedy Ida tej nocy wtajemniczyła Ninę w swoje podejrzenia, w końcu powiedziała to komuś otwarcie: według niej Christina z premedytacją zabijała pacjentów.

ROZDZIAŁ 2

Budynek regionalnego szpitala dominuje nad resztą zabudowy na północnych obrzeżach miasta Nykøbing Falster. Około piętnastu minut spacerem od miejsca, w którym kończy się deptak, rozciąga się ze swoimi parkingami i ścianami z czerwonej cegły otoczony ligustrowymi żywopłotami, willami, domami szeregowymi i niskimi blokami mieszkalnymi.

W tym rejonie miasta na skrzyżowaniach nie tworzą się korki, o ile nie nadeszła godzina zmiany na szpitalnych dyżurach. Kiedy w latach pięćdziesiątych na wyspie Falster otwarto szpital, było tu wciąż dość miejsca, aby jego teren dochodził aż do samego wybrzeża. Od tej pory mógł stać nad tuż nad wodą i wpatrywać się w cieśninę Guldborg Sund obramowanymi na biało oknami swoich sześciu pięter. Może to i prawda, że szpital w Nykøbing Falster jest niewielki. Ale – jak ludzie powtarzają i nawzajem się w tym utwierdzają za każdym razem, kiedy byli tam pacjentami, odwiedzili kogoś albo jedli lunch w stołówce dla pracowników na trzecim piętrze – rozciąga się stamtąd wspaniały widok.

Jeśli pacjent ma na tyle szczęścia, że położono go na sali po właściwej stronie korytarza w wysokim budynku głównym, po uniesieniu zagłówka łóżka będzie widać stamtąd cieśninę. Przy otwartym oknie można poczuć wiatr wiejący znad morza falującego tuż po drugiej stronie asfaltowej drogi. Widać stamtąd wyspę Lolland znajdującą się na przeciwległym brzegu kanału żeglugowego – zieloną i położoną tak blisko, że potrzeba gęstej mgły, aby wyspa

zniknęła z pola widzenia. Stamtąd przywożona jest część pacjentów szpitala, inni natomiast pokonują drogę mostami z wyspy Møn i najbliższych położonych krańców południowej Zelandii. Około 26 tysięcy razy rocznie jakiś człowiek z Falster albo okolicznych wysp trafia do Szpitala w Nykøbing. W przypadku Arnego Herskova stało się to 17 lutego 2012 roku.

O umieszczenie Arnego w szpitalu zadbał jego młodszy brat Kenny. Tego dnia Arne zapewne usłyszał dźwięk silnika beżowego peugeot'a Kenny'ego wjeżdżającego na podjazd pod jego domem. Brat zamierzał posiedzieć chwilę w samochodzie, słuchając radia, w którym zaraz po 12.00 nadawali relację z piątkowego meczu piłki nożnej. Chciał wysłuchać jej do końca, zanim podniesie się z siedzenia kierowcy, otworzy drzwi, wystawi się na lutowe mroźne powietrze i ciężkim krokiem skieruje się ku drzwiom wejściowym domu Arnego. Jednak zaraz po zgaszeniu silnika Kenny'ego dobiegło wyraźnie wołanie brata wzywającego pomocy z wnętrza domu.

Kenny znalazł Arnego na podłodze w łazience, gdzie ten leżał, zamroczony i zdezorientowany, nie potrafiąc wyjaśnić, kiedy dokładnie się przewrócił i jak długo nie był w stanie się podnieść. Jego ciało było wyziębione. Kenny natychmiast zadzwonił pod 112. Ratownicy z Falcka zjawili się szybko. W peugeocie wciąż było ciepło, kiedy Kenny ponownie wsiadł do samochodu, przekręcił kluczyk w stacyjce i ruszył w ślad za pędzącą na sygnale karetką kierującą się na zachód przez falsterskie pola. Tego dnia, gdy Arnego zabrano do szpitala, nikt się nie spodziewał, że mężczyzna już nigdy nie wróci do swojego małego domku za żywoplotem przy ulicy Falkevej.

Do szpitala przywieziono go po południu. Ciało pacjenta ważącego jedynie sześćdziesiąt jeden kilo tylko nieznacznie

obciążało materac przez biały materiał prześcieradła, kiedy Arnego położono w jednym z łóżek na oddziale intensywnej terapii. Miał wyraźną niedowagę. „Wychudzony”, zanotował lekarz w historii choroby. Personel zapisał także w dokumentacji pacjenta, że Arne cierpiał na odwodnienie i miał niskie ciśnienie krwi. Wyniki wskazywały na prawdopodobne zapalenie płuc. Lekarz zdecydował, że trzy razy dziennie trzeba podawać pacjentowi antybiotyki w celu obniżenia wskaźników infekcji. Poza tym jednak leczenie, jak personel później wyjaśnił Kenny’emu i trojgu reszty rodzeństwa, było łatwe: Arne musiał przytyć kilka kilo. „Terapia żywieniowa” – tak brzmiał zatwierdzony plan, który wpisano do historii choroby pacjenta. Jednocześnie pielęgniarki miały pilnować, żeby przyjmował jak najwięcej płynów.

Arne miał w zwyczaju dużo spożywać, ale nie tego rodzaju substancji, jakie wieszano przy jego szpitalnym łóżku w przezroczystych workach. Od zawsze lubił piwo. Przywoził jego duże zapasy do domu w koszyku zamontowanym na trójkołowym skuterze przy okazji zakupów u rzeźnika Schou w Marielyst, gdzie nabywał gotowe potrawy, które wystarczyło podgrzać w domu. A kiedy latem przesiadywał przed barem szybkiej obsługi na plaży w Sildestrup Strand, obok niego zawsze stały opróżnione zielone butelki. Kupował carlsberga, zapamiętała sprzedawczyni z baru, obok którego stała ławka, na której Arne potrafił spędzać długie godziny, podczas gdy słońce rozświetlało jego rudoblond włosy. Do tej pory tęskni za tym klientem, który nigdy nie zachowywał się wulgarnie, bez względu na to, ile wypił piw. Wiele osób tak właśnie zapamiętało Arnego: że wypijał dużo piw. Jednak jego siostra Birthe zapytana, czy brat był alkoholikiem, stanowczo zaprzecza.

- Absolutnie. - Kręci głową. - Po prostu korzystał z życia.

Lekarze ze Szpitala w Nykøbing Falster stwierdzili to samo na widok wyników pierwszych badań laboratoryjnych. Ciało pacjenta nosiło wyraźne ślady spożywania alkoholu, który dał się we znaki osłabionym nerkom Arnego. A także papierosów. Pewnego dnia Arne powiedział lekarzowi, że od piętnastego roku życia palił od trzydziestu do czterdziestu papierosów dziennie. Tę informację także odnotowano w jego karcie. Podobnie jak kaszel, którego odgłosy powodowały, że siedzący przy popołudniowej kawie sąsiedzi z Falkevej wykrzykiwali: „Aha, czyli Arne jest w domu!”.

Arne mieszkał wśród domów letniskowych i regularnie odnawianych domów całorocznych, ale w tym zakątku ulicy Falkevej, gdzie rosły najrzadziej przycinane drzewa. Jego dom pierwotnie był kontenerem mieszkalnym, ale już wiele lat temu połączono go z gazobetonową dobudówką z miejscem na piec. Gdy nastawały zimne dni, przez mały komin w dachu nieprzerwanie kopał czarny dym unoszący się nad koronami drzew. Od drzwi wejściowych do plaży było tylko kilkaset metrów, ale Arne większość dni spędzał w domu – o ile akurat nie jechał gdzieś na skuterze z koszykiem na kierownicy. Wtedy właśnie widywali go sąsiedzi: na podjeździe przed domem, kiedy wychodził albo wracał z zakupów. Jeśli jednak zagało się z nim rozmowę – w przypadku nowych mieszkańców taka okazja nadarzała się czasem dopiero po kilku latach – okazywało się, że ten pustelnik w rzeczywistości lubił sobie pogadać.

Miał określone poglądy, na które można się było porządnie naciąć. Niespodziewanie poważniał, kiedy rozmowa schodziła na domy opieki i sposób, w jaki społeczeństwo traktuje starsze osoby. Niemało członków jego rodziny znało także jego zdanie na temat narkotyków, które Arne przez całe życie przeklinał. Nigdy nie był w stanie zrozumieć, że niektórzy je zażywają. Łagodniał jednak, opowiadając o swoich młodych latach, kiedy już

jako nastolatek pływał po całym świecie na pokładach statków z logo koncernu Mærsk na burtach. O czasach, kiedy on i jego rodzeństwo dorastali wśród brązowych knajp kopenhaskiej dzielnicy Nørrebro. Albo kiedy on, Arne - zanim zaczął pracować jako śmieciarz - sprzedawał w tym mieście kwiaty i warzywa na targu na Israels Plads, gdzie w pobliskim barze dla palaczy poznał swoją przyszłą żonę.

Jego nastrój był wesoły niczym piwiarnia kilka godzin przed zamknięciem. Uwielbiał imprezy i znany był z tego, że potrafił nagle zaintonować jakąś piosenkę czy marynarską przyśpiewkę. Zazwyczaj wyglądał jak ktoś, kto się dobrze bawi. Także wtedy, gdy siedział sam w domu, a jeden z braci akurat wpadł z niezapowiedzianą wizytą i zastał Arnego nad porcją gulaszu od rzeźnika - jego ulubioną potrawą. W ostatnim czasie to się jednak zmieniło. Arne czuł się nieszczęśliwy.

Mówi się, że jedną z najgorszych rzeczy, jakich można doświadczyć na tym świecie, jest strata dziecka. To właśnie przydarzyło się Arnemu. Kilka miesięcy przed tym, jak Kenny znalazł go na podłodze w łazience, otrzymał wiadomość o śmierci Jimmy'ego, swojego jedyne syna.

Strata Jimmy'ego była dla niego największą tragedią. W życiu Arnego powstała wielka wyrwa, a w gardle czuł ścisk, którego nie był w stanie się pozbyć - bez względu na to, ile wypił piw .

W ostatnim czasie nie ukrywał przed rodzeństwem, że praktycznie zupełnie się poddał. Zrobił się niewymownie smutny. Powiadał, że doskwiera mu samotne życie. Bez względu na to, ile opału przywieźliby mu do ogrzania jego zimnego jak psiarnia domu dwaj bracia, trudno było Arnemu wymienić jakiegokolwiek dobre rzeczy, którymi potrafiłby ogrzać swój umysł. Nie chciało mu się także odgrzewać kupowanych u rzeźnika gotowych potraw. Właściwie był w stanie przelić wyłącznie piwo. Jego

samopoczucie dramatycznie się pogorszyło. Stan brata wzbudzał coraz większy niepokój rodzeństwa i dlatego przyjęcie go do szpitala, gdzie otoczono go opieką specjalistów, powitali z pewną ulgą.

Kiedy Arnego przywieziono do szpitala, był blady i trząsał się na całym ciele. Powtarzał na okrągło pielęgniarce, że strasznie mu zimno. Szybko jednak okazało się, że nie stoi nad grobem.

„Największym problemem wydaje się, że pacjent nie jadł od miesiąca”, zanotował ordynator w historii choroby po trzech dniach Arnego na oddziale intensywnej terapii. Czwartego dnia jego stan przestał być krytyczny, więc przeniesiono go na oddział medyczny M130, którego personel miał zadbać o to, żeby nabrał trochę ciała.

Na oddziale M130 hospitalizuje się pacjentów, których stan jest często najgorszy spośród wszystkich innych przebywających w szpitalu. Na poszczególnych salach leżą przede wszystkim osoby cierpiące na choroby żołądka i jelit. Wśród nich jest sporo chorych na raka. Oprócz tego na M130 trafiają alkoholicy i inni uzależnieni. Osoby z niewydolnością wątroby. Ci, których trzeba poddać odwykowi. Ludzie zazwyczaj zmagający się z innymi życiowymi problemami niż sama diagnoza, z której powodu przyjęto ich na oddział. Tutejsi pacjenci należą do „twardszej klienteli”, jak powiadają pielęgniarki. Dla tych ludzi nie jest czymś nienormalnym zostać przyjętym do szpitala po raz drugi albo dziesiąty i kiedy przywozi się ich na salę, personel rozpoznaje twarze wielu z nich. Z reguły są też dłużej hospitalizowani niż osoby leczone w innych skrzydłach budynku. Nierzadko może się to ciągnąć przez kilka tygodni.

Na oddziale są dwa korytarze – numer 30 i numer 50 – ułożone pod kątem prostym. Po obu ich stronach znajdują się sale z łózkami pacjentów. Arnego położono w sali na

korytarzu 30, dokładnie naprzeciwko toalety. Na początku nowy pacjent wydawał się personelowi bardzo cichy. Sprawiał wrażenie kogoś, kto najchętniej leżałby tylko w łóżku i spał, nie przejawiając ani sił, ani ochoty na nic innego. Jednak wraz z upływem dni coraz więcej osób zaczęło zauważać, że do Arnego zaczęło wracać życie.

„U pacjenta zauważa się dziś zmienną mimikę i bardziej spontaniczne wypowiedzi”, zanotowano w historii choroby po czterech dniach od przyjęcia go do szpitala. Tego samego dnia jedna z pielęgniarek z M130 dodała: „Samodzielnie siada coraz wyżej w łóżku i je to, co mu się podaje”.

Kaszel u Arnego pozostał, mężczyzna często dostawał zawrotów głowy i wciąż podawano mu tlen i karmiono za pomocą sondy. Łatwiej było go natomiast nakłonić, żeby oprócz tego zjadł coś samodzielnie.

„Zaczyna odzyskiwać apetyt i je coraz więcej” oraz „Sam zapytał dzisiaj o coś do zjedzenia”, zanotował personel w jego dokumentacji w kolejnych dniach.

Asystentka medyczna Louise zauważyła także, że wraz z powolnym przybieraniem na wadze Arnemu zaczął wracać dobry nastrój. Kiedy po raz pierwszy spotkała pacjenta na sali 134, opowiedział jej o śmierci Jimmy’ego i stwierdził, że sam do końca nie wie, czy chciałby żyć dłużej. Kiedy odwiedzali go lekarze i pacjenci, często mówił im o swojej tragedii, przez co wielu zapisywało później w jego karcie, że sprawiał wrażenie pogrążonego w depresji. Pewnego dnia zwierzył się jednak Louise, że zaczął się cieszyć na powrót do domu. Był wtedy pacjentem szpitala od prawie dwóch tygodni i w tym okresie wiele osób na oddziale zauważyło, że wyraźnie się zmienił. Ogólnie sprawiał wrażenie bardziej zadowolonego z życia. Więcej rozmawiał. Mniej spał. Jego stan fizyczny do tego stopnia się poprawił,

że personel pod koniec tygodnia zaczął planować jego wypisanie do domu.

Jedna z pielęgniarek zanotowała w historii choroby Arnego pod datą 1 marca 2012 roku, czyli trzynastdzieci dni po jego przyjęciu do szpitala:

„Oczekuje się wypisania pacjenta na początku przyszłego tygodnia”.

Kiedy Kenny zjawił się w piątek z wizytą na korytarzu 30, nie miał wątpliwości, że leczenie zaaplikowane bratu odnosi zamierzony skutek: Arne wciąż wydawał się nieco skołowany, ale wyraźnie przybrał na wadze. Jego siostrzenica Marie-Louise także zauważyła, że wuj sprawia wrażenie bardziej zadowolonego z życia. Był wesoły, uśmiechał się, a nawet żartował i podczas wizyty opowiedział jej jedną ze swoich hultajskich historyjek.

Pozostała dwójka rodzeństwa Arnego, Birthe i Vagn, odwiedziła go w sobotę, czyli szesnastego dnia pobytu w Szpitalu w Nykøbing Falster. Kiedy usiedli obok pacjenta, poinformowali go, że dom przy Falkevej także został przygotowany na jego powrót: szwagierka wyprała pościel, firany i zadbała o całą resztę. Zrobiło się tam naprawdę przyjemnie.

Arne był jednak wciąż zbyt wychudzony. Już na korytarzu Birthe dowiedziała się od pielęgniarki, że według niej najlepiej byłoby najpierw zawieźć młodszego brata w miejsce, gdzie ktoś mógłby przypilnować, żeby jadł tyle, ile trzeba. Na przykład do jakiegoś domu opieki albo innej podobnej instytucji. Być może wystarczyłoby zaledwie kilka dni, po których mógłby wrócić do domu. Vagn siedział po drugiej stronie łóżka i uśmiechał się, kiedy Birthe zapoznała z tym planem Arnego. Oboje zdawali sobie sprawę, jak brat zareaguje na tę wiadomość. Mieli świeżo w pamięci

wszystkie jego tyrady na temat domów opieki w Danii jako miejsc, gdzie nie powinno się nikogo umieszczać.

- Gdyby to było piąte piętro, wyskoczyłbym z okna. - Birthe pamięta, że tak jej odpowiedział. Uśmiecha się, kiedy dziś to wspomina. Ta odpowiedź to był cały Arne.

*

Następnego dnia po wizycie Birthe i Vagna, tuż po 9.00, personel oddziału M130 zaczął przygotowywać się do niedzielnego porannego spotkania przy kawie.

Dwie godziny wcześniej nastąpiła zmiana dyżuru. Koleżanki Ida i Nina udały się do domu, a asystentka medyczna Louise zjawiała się w pracy wraz z pielęgniarzem Peterem i pielęgniarzką Christiną. Jedną z pierwszych czynności wykonanych przez Louise było podanie Arnemu zupy chlebowej z piwem i śmietaną. Zapowiedziała wtedy, że zajrzy do niego trochę później i pomoże mu się wykąpać. Potem zostawiła go samego, żeby w spokoju dokończył posiłek. Kiedy wróciła po kwadransie, Arne zapytał ją znad pustego talerza: „Jesteś teraz zadowolona?”. Zjadł wszystko. Uśmiechał się. Naprawdę wyglądało to tak, jakby odzyskiwał dobry humor.

Pielęgniarz i pielęgniarzka, którzy tak jak Louise zjawili się w pracy o 7.00, zdążyli przeczytać zapisy w historiach choroby i odbyć poranny obchód. Christina podawała pacjentom ich stałe leki, chodząc od sali do sali. W tym czasie Peter także zajrzał do Arnego, któremu dał czysty ręcznik i ubranie. Zmierzył mu oprócz tego temperaturę, ciśnienie, puls, utlenowanie krwi i osłuchał płuca. Nic niepokojącego nie zwróciło jego uwagi. Było dokładnie tak, jak nocna zmiana przekazała w porannym raporcie.

Peter pierwszy zakończył obchód, więc około 9.00 zaczął parzyć kawę i przygotowywać pokój socjalny na przyjęcie

kolegów. Zawsze po zakończeniu pierwszych rutynowych czynności jedli śniadanie wspólnie z pracownikami z korytarza numer 50. Ludzie powoli zaczęli się schodzić. Wyglądało na to, że zmiana będzie spokojna. Żadnych nagłych przypadków pogorszenia się stanu zdrowia.

Nagle rozległ się wyjący sygnał. Ktoś pociągnął dwa razy za sznurek w jednej z sal, aktywując system alarmujący o nagłym zatrzymaniu krążenia. Peter, Louise i cała reszta pobiegli korytarzem numer 30 i skręcili w lewo, wpadając przez czerwone drzwi prosto na salę 134. Na brzegu pierwszego z dwóch łóżek, tyłem do nich, siedziała pielęgniarka Christina. Zdążyła rozedrzeć na piersi koszulę Arnego i robiła mu masaż serca.

Christina nieprzerwanie naciskała pierś mężczyzny, podczas gdy Louise odsunęła łóżko od ściany, żeby można było podejść bliżej. Peter przygotował leki i strzykawkę. Asystent medyczny z korytarza numer 50 przyniósł maskę, żeby podać pacjentowi dodatkowy tlen. Trzecia pielęgniarka przyglądała się temu wszystkiemu. Po raz pierwszy była świadkiem reanimacji pacjenta. Dopiero ukończyła studia i od niedawna pracowała na oddziale, ale Christina zachęcała ją, żeby została i obserwowała wszystkie czynności w momencie, kiedy dojdzie do podobnej sytuacji. Dzięki temu dowie się, jak przebiega reanimacja – powiedziała bardziej od niej doświadczona pielęgniarka.

Po chwili zjawili się sanitariusze i lekarze. Christina odsunęła się, ale cały czas miała wszystko pod kontrolą. Wyrecytowała, kim jest pacjent, jakie ma wyniki, dlaczego jest hospitalizowany, jak wyglądał, kiedy go znalazła bez oznak życia, i jak przebiegła wszczęta przez nią reanimacja.

W sytuacji takiej jak ta, kiedy zawodowcy wykorzystujący całą swoją wiedzę próbowali przywrócić krążenie w ciele leżącego przed nimi człowieka, nawet doświadczeni lekarze

i pielęgniarki mogli stracić ogłęd sytuacji. Peter, na przykład, wyglądał na zdenerwowanego, kiedy Christina stała przed nim i wydawała mu polecenia. Dłonie mu się trzęsły i niechcący przewrócił na podłogę ciśnieniomierz. W tej sytuacji zachowanie Christiny zdecydowanie się wyróżniało. Nie wahała się ani przez chwilę, żeby przejąć kontrolę w momencie, gdy inni nie byli pewni, co robić. Trudno jej było cokolwiek zarzucić. W ciężkich sytuacjach potrafiła naprawdę się wykazać. Wielu pracowników oddziału podzielało tę opinię.

Pacjentowi udało się przywrócić akcję serca.

Arnego przewieziono natychmiast na oddział intensywnej terapii, skąd go zabrano dwanaście dni wcześniej. Jego obecnie zmalretowana klatka piersiowa z jedenastoma pękniętymi żebrami nieznacznie się poruszała. Ciało oddychało, ale musiał mu w tym pomagać respirator. Personelowi trudno było zrozumieć, co dokładnie ponosi winę za stan pacjenta. Z jakiej przyczyny ciało Arnego nagle się poddało? Czyż nie było tak, że mężczyzna zaczynał czuć się dużo lepiej?

Ordynator uniosła powieki pacjenta, próbując sprawdzić, czy w ten sposób da się znaleźć jakieś wytłumaczenie. Źrenice były zwężone i maciupieńkie. Zastanawiało ją to. Czy to możliwe, że podano mu za dużo morfiny?

Pracownicy oddziału intensywnej terapii Szpitala w Nykøbing Falster wielokrotnie stwierdzali niewyjaśnioną obecność opioidów i benzodiazepin we krwi pacjentów, których przywożono bez oznak życia z M130. Opioidy występują w morfinie. Benzodiazepiny znajdują się między innymi w psychotropowym leku stesolid. Wielokrotnie zdarzało się, że żadnego z tych leków pacjentowi nie przepisano i nie było na ten temat żadnej wzmianki w ich historii choroby. Nie wynikało to także z elektronicznego

systemu, w którym pielęgniarki potwierdzały każdorazowe podanie określonych leków. Z tego względu pracownicy oddziału intensywnej terapii zwracali szczególną uwagę właśnie na pacjentów przywożonych z M130.

Wiadomo było, że na M130 jest bardzo dużo pracy, co niezaprzeczalnie zwiększało ryzyko wystąpienia błędów. Wiedzano również, że trafia tam wiele osób uzależnionych i mimo że dochodziło do tego bardzo rzadko, to jednak zdarzało się, że pacjenci mieli przy sobie zabrane z domu narkotyki, co personelowi trudno było kontrolować. Często wydawało się jednak, że błąd leży po stronie pielęgniarek. Na przykład kilkakrotnie doszło do krytycznej sytuacji, kiedy próbowały detoksykować pacjentów. Jednemu podano kiedyś klopopoxid w zbyt dużych dawkach. To lek stosowany do uśmierzania objawów odwyku alkoholowego i zwykle pielęgniarki podają go w dawce od pięćdziesięciu do dwustu miligramów rozłożonej na kilka godzin. Tamten pacjent otrzymał wtedy dwa gramy. To było zupełnie nie do pomyślenia. Trudno się dziwić, że po ich przyjęciu wystąpiło zatrzymanie krążenia i do akcji musiał wkroczyć zespół oddziału intensywnej terapii. W podobny sposób wielokrotnie dochodziło także do przedawkowania morfiny.

W każdym szpitalu za podawanie leków odpowiadają pielęgniarki. Główna zasada obowiązująca w duńskich szpitalach polega na tym, że w pierwszej kolejności lekarz wypisuje zlecenie. Czyli to oni decydują o częstotliwości podawania leków i dawkach. Decyzja zostaje zatwierdzona w momencie wpisania jej przez lekarza do karty zleceń. W przypadku morfiny stosuje się niekiedy skrót „i.v.” (od łacińskiego „in venam”), jeśli ten silny lek trzeba podawać dożylnie, czyli nie w postaci tabletek.

Pielęgniarki biorą leki ze specjalnych pomieszczeń do ich przechowywania znajdujących się na każdym oddziale. Do tych zamkniętych magazynów lekarze nie wchodzi. To

domena pielęgniarek. Także w Szpitalu w Nykøbing Falster. Pielęgniarki biorą z magazynowych półek ampułki z lekami, odłamują górną część i nabierają do strzykawek przepisaną ilość. Po odmierzeniu dawki resztę leku wylewa się do zlewozmywaka, a pustą ampułkę wyrzuca. Na końcu pielęgniarka potwierdza w systemie informatycznym szpitala, że lek został wstrzyknięty pacjentowi. Należy to zrobić za każdym razem. Jest to jedna z pierwszych rzeczy, jakiej uczą się studenci kierunku pielęgniarstwa.

Ani w historii choroby Arnego, ani w elektronicznym rejestrze leków nie było żadnej wzmianki o tym, że pacjent otrzymał morfinę. Mimo to jeden z anestezyjologów po obejrzeniu źrenic mężczyzny podał mu antidotum. Ciało natychmiast zareagowało na nagle zaaplikowany związek chemiczny – ciśnienie krwi wzrosło. Puls przyśpieszył. Wydawało się, że Arne oddycha teraz z większą łatwością. Zmieniły się także źrenice: rozszerzyły się i zaczęły reagować na światło. Zbadano pacjentowi mocz. Okazało się, że były w nim nie tylko pochodzące z morfiny opioidy, ale także ślady benzodiazepin, co mogło świadczyć o tym, że Arnemu podano także stesolid. To ich zastanowiło. Lekarze musieli kilkakrotnie sprawdzać zapisy w historii choroby i w elektronicznym rejestrze leków, żeby się upewnić, że niczego nie przeoczyli. Nie mylili się jednak: pacjentowi nie zlecono ani morfiny, ani stesolidu, ani żadnego innego leku zawierającego opioidy czy benzodiazepiny – w historii choroby i w systemie nie było na ten temat absolutnie żadnej wzmianki.

Lekarze z oddziału intensywnej terapii podjęli próbę wyjaśnienia, co takiego mogło się stać. Pierwsza teoria, którą chcieli zweryfikować, dotyczyła podania przez personel z M130 leków przeznaczonych dla innego pacjenta z tej samej sali. Mogło to tłumaczyć, dlaczego zaobserwowano, że Arne „najwyżej piętnaście minut przed

stwierdzeniem zatrzymania akcji serca wciąż był żywy”. Jednak o godzinie 13.30 jeden z lekarzy zanotował w historii choroby Arnego: „Skontaktowano się z pielęgniarkami z oddziału, które informują, że leżącemu obok pacjentowi nie są podawane żadne leki”.

Dwie i pół godziny później zagadka wciąż pozostawała niewyjaśniona: „Nie można wykluczyć, że pacjentowi podano albo przyjął niewłaściwy lek. Nie znajduje się jednak żadnego wyjaśnienia obecności opioidów i benzodiazepin w badaniu na obecność narkotyków w moczu pacjenta” – napisał lekarz, który przejął od poprzednika sprawę rozwikłania zaistniałej sytuacji.

W wyniku zatrzymania krążenia Arne zapadł w śpiączkę. Zbyt długie niedotlenienie spowodowało uszkodzenia mózgu. Po tomografii i innych badaniach nie było wątpliwości: nigdy nie odzyska przytomności. Szpital skontaktował się z jego bratem Kennym, który zobowiązał się przekazać reszcie rodziny, że lekarze nie są w stanie zrobić nic więcej. Wieczorem on i pozostali krewni zebrali się na oddziale intensywnej terapii.

„Powiadomiono o tym, że uszczerbki na zdrowiu pacjenta są tak poważne, iż doszło do uszkodzenia prawie wszystkich układów narządów i dalsze leczenie jest bezcelowe. Rodzina poinformowała, że pacjent od dawna nie chciał dłużej żyć, i życzy sobie, by uszanować jego wolę. Wyrazili zgodę na zatrzymanie aktywnego leczenia i porzucenie na opiece paliatywnej”, podsumował w historii choroby Arnego jeden z ordynatorów o godzinie 21.00, po rozmowie z Kennym i resztą rodziny.

Tego wieczoru, kiedy lekarze odłączali Arnego od aparatury utrzymującej go przy życiu, wokół mężczyzny zebrali się członkowie jego rodziny. Był wśród nich Kenny. Był także Vagn. Przyjechały również dwie bratanice Arnego.

Wszyscy patrzyli, jak po wyłączeniu urządzeń pacjent przestaje oddychać.

W niedzielę, 4 marca 2012 roku o godzinie 21.30 w Szpitalu w Nykøbing Falster stwierdzono zgon Arnego Herskova.

*

Policja nie odpowiedziała na pytanie, w jaki sposób morfina i stesolid znalazły się w żyłach Arnego.

W tej sprawie przesłuchano w sumie siedmiu pracowników szpitala, większość z nich następnego dnia po wystąpieniu zatrzymania krążenia u pacjenta, kiedy obaj policjanci ponownie pojawili się na M130. Udostępniono im salę zebrań, gdzie spędzili kilka godzin na przesłuchiwanie świadków. Wśród nich znalazło się dwóch lekarzy i pielęgniarz Peter, którzy przebywali w pokoju socjalnym w momencie, gdy rozległ się sygnał alarmowy. Przesłuchano także Christinę, która ten alarm uruchomiła.

Funkcjonariusze zapisali w raporcie z przesłuchania Christiny:

„Przesłuchiwana zeznała, że w niedzielę przed południem robiła obchód po salach i zauważyła, że drzwi do pokoju zmarłego są zamknięte. Otworzyła drzwi do tej dwuosobowej sali. Drugi z przebywających tam pacjentów podzielił się z nią spostrzeżeniem o Arnem: »Dużo dzisiaj śpi«. Przesłuchiwana zeznała, że podeszła do mężczyzny i stwierdziła, że leży w łóżku na plecach i nie oddycha”.

Funkcjonariusze zapisali także w swoich notatkach, że Christina w weekendy była „szefową zespołu” i że według pielęgniarki oznaczało to, iż zatwierdzała wszystkie leki, które podawano pacjentom. Podczas hospitalizacji na M130 Arne otrzymywał leki na wątrobę i witaminy. Nic więcej, zeznała Christina.

„Przesłuchiwana zeznała, że denatowi nie podawano na oddziale żadnej z substancji, których obecność potwierdziło badanie moczu. W innym przypadku musiałaby o tym wiedzieć”, zapisał policjant w raporcie z przesłuchania pielęgniarki, które zajęło dwadzieścia minut.

Podczas przesłuchań żaden z pracowników szpitala nie rzucił na Christinę nawet cienia podejrzenia. Nie zrobiły tego ani Ida, ani Nina, które postanowiły, że nie powiedzą funkcjonariuszom o swoich wyliczeniach z księgi zgonów i domysłach względem koleżanki.

Policja nie kontaktowała się później z nikim z personelu. Po krótkim dochodzeniu organy ścigania zdecydowały się umorzyć sprawę śmierci Arnego, mimo że sekcja zwłok potwierdziła doniesienia lekarzy. W krwi zmarłego stwierdzono obecność morfiny i stesolidu, co nie zgadzało się z zapisami w jego karcie.

Szpital wszczął wewnętrzne postępowanie, które miało na celu rozwiązanie tej zagadki. W jego wyniku ustalono, że Arne podczas hospitalizacji na oddziale musiał mieć dostęp do różnych leków i że sam odpowiadał za ich przedawkowanie. Wniosek ten przekazano krewnym zmarłego. Według nich brakowało w nim jednak wszelkiej logiki. Zupełnie tego nie rozumieli.

Przecież Arne od zawsze był zajadłym przeciwnikiem narkotyków.

ROZDZIAŁ 3

Szpital w Nykøbing Falster jako najmniejszy spośród lecznic regionu Zelandii leży w zakątku Danii, w którym ludzie chorują powyżej średniej statystycznej.

Lekarze wcześniej pracujący w innych placówkach mogliby opowiedzieć, co jako pierwsze rzuciło im się w oczy tuż po zatrudnieniu w Nykøbing Falster: spotyka się tu liczniejsze grono pacjentów, którym postawiono więcej niż jedną diagnozę. Jest tu więcej osób społecznie wykluczonych i zmagają się one zazwyczaj z mnóstwem dodatkowych problemów, których nie da się wyleczyć w łóżku szpitalnym. Jest tu także więcej osób stanowiących jaskrawy przykład tego, do czego może doprowadzić za długie zwlekanie z pójściem do lekarza. Pacjenci tutejszej placówki na ogół stanowią „cięższe przypadki”, jak to się mówi w tym położonym najbardziej na południe szpitalu w Danii. Nadreprezentacja takich pacjentów występuje zwłaszcza na Lolland.

To właśnie tutaj, na płaskim terenie czwartej co do wielkości duńskiej wyspy, można kupić najtańsze nieruchomości w kraju. Ostatnie lata uczyniły z Lolland rodzaj końcowej stacji na południu dla tych, których nie stać na mieszkanie w innym miejscu. Według różnych historii znanych z mediów taki stan rzeczy istotnie wspomogło działanie gmin okalających Kopenhagę. Ujawniono, że urzędnicy od spraw społecznych wskazują Lolland jako miejsce przeprowadzki petentom, którzy skarżą się, że nie stać ich na czynsz. Wyspa stała się zatem miejscem, dokąd bogate gminy „deportują” rodziny z