



KRISTIAN CORFIXEN

SJUK SKÖTERSKAN

FALLET SOM SKAKADE
HELA SKANDINAVIEN

The book cover features a stylized illustration of a person with long hair, seen from behind, standing in a doorway. The person is wearing a white short-sleeved shirt and dark trousers. The background is split: the left side is a textured light beige, and the right side is a dark, textured blue. The person's shadow is cast onto the light beige floor.

 SAGA
EGMONT

KRISTIAN CORFIXEN

SJUK SKÖTERSKAN

FALLET SOM SKAKADE
HELA SKANDINAVIEN

Kristian Corfixen

Sjuksköterskan

Fallet som skakade hela Skandinavien

Översättare: Kajsa Landin

SAGA Egmont

Sjuksköterskan - Fallet som skakade hela Skandinavien
är översatt från danska av Kajsa Landin efter
Sygeplejersken - En af Danmarkshistoriens mest spektakulære
drabssager

Copyright © 2019, 2020 Kristian Corfixen och SAGA Egmont
All rights reserved
ISBN: 9788726463439

1. E-boksutgåva, 2020
Format: EPUB 2.0

Denna bok är skyddad av upphovsrätten. Kopiering för annat än
personligt bruk får enbart ske efter överenskommelse med Saga samt
med författaren.

Förord

Jag har aldrig arbetat tillsammans med Christina Aistrup Hansen. Jag var inte där när hon jobbade som sjuksköterska på Nykøbing Falsters sjukhus.

Trots det tillåter jag mig att beskriva i detalj vad som hände under hennes tid på sjukhuset. Som grund har jag en över tretusen sidor lång dokumentation om sjuksköterskefallet. Dokument som jag kommit över på olika sätt: patientjournaler, obduktionsprotokoll, rättsmedicinska undersökningar, sms- och mejlkonversationer, medicinlistor, skärmdumpar från sjukhusets it-system, fotografier, förhørsprotokoll och polisrapporter som – i varje fall för majoriteten av materialet – tidigare endast varit tillgängliga för polis, domstol och inblandade parter.

För att försöka beskriva det som hände i Nykøbing Falster har det varit särskilt viktigt att ta del av polisens förhørsprotokoll. Jag har fått inblick i över hundra redogörelser från sjukhusets anställda som på olika sätt bidrog med pusselbitar till processen som slutade med en rättegång mot Christina Aistrup Hansen. Över 70 människor kom att vittna i rätten. Deras redogörelser ligger till grund för vissa av beskrivningarna i den här boken. Dessutom bygger boken på intervjuer jag gjort med över 50 personer, som jag i vissa fall träffade vid ett flertal tillfällen. Bland dessa finns sjuksköterskor, läkare, experter, advokater, anställda hos polisen, familj och bekanta till falllets huvudpersoner och anhöriga till offren. Och en rad av falllets huvudpersoner, som jag citerar och namnger

fullständigt. Bland andra Christina Aistrup Hansen, som jag besökt flera gånger i fängelset. Och fallets huvudvittne, sjuksköterskan Pernille Kurzmänn Larsen, som var orsaken till att polisen började utreda misstänkta dödsfall på Nykøbing Falsters sjukhus och som bidrog till att hennes kollega till slut dömdes för mordförsök.

I stort sett alla sjuksköterskor jag har haft kontakt med på Nykøbing Falsters sjukhus har inledningsvis frågat mig: Ur vems perspektiv har du tänkt beskriva händelserna?

Varje gång har jag svarat: Båda.

För det finns två sidor. Två lag om man så vill. Det finns de som än idag säger att Christina Aistrup Hansen blev oskyldigt dömd i två rättsinstanser och föll offer för provinssjukhusets skvaller. De på den andra sidan menar att det inte råder några som helst tvivel om att hon dödat flera patienter. Kanske fler än de fyra som hon sitter fängslad för.

Det är viktigt att understryka att varken Christina Aistrup Hansen eller Pernille Kurzmänn Larsen – eller någon annan för den delen – har påverkat hur jag valt att beskriva eller lyfta fram vissa episoder i den här boken. Ingen har fått betalt eller kunnat redigera min text efter att de tackat ja till att prata med mig.

Boken är skriven enligt konventionella journalistiska metoder. Jag har i den mån det varit möjligt faktagranskat allt som mina källor berättat för mig. Om jag stött på motstridiga fakta, eller om något gått emot den dokumenterade informationen, har jag lagt det åt sidan om det inte är relevant. Eller så låter jag det framgå att det kanske är något som inte stämmer. På samma sätt skriver jag ut för läsaren om det rör sig om ett påstående som polisen varken kunnat bekräfta eller avfärda trots sitt gedigna arbete.

Med det sagt vet jag att många som läser den här boken har en annan uppfattning om ett eller flera av de skeenden som beskrivs. Många har en åsikt om det här fallet. Varken en dom i by- eller landsretten (motsvarande tings- och hovrätt i Sverige) har kunnat påverka att det än idag finns en uppsjö hemmasnickrade teorier. Jag har stött på många under mitt arbete som har en skev eller helt förvrängd bild av vad fallet egentligen handlar om. Kanske för att de bara läst rubrikerna eller två, tre av de tusentals artiklar som skrivits om det och som folk pratat om sen dess. Eller så har de hört från någon som känner någon som känner någon. Förhoppningsvis kan den här boken bidra till en mer samlad och utförlig beskrivning av en av Danmarks mest spektakulära mordhistorier.

Sjuksköterskafallet har fått vida konsekvenser och har inte bara drabbat de fyra patienter som Christina Aistrup Hansen dömdes för mordförsök på. Det finns kollegor på Nykøbing Falsters sjukhus som fortfarande känner skuld över att de inte reagerade tidigare. Anhöriga till patienterna som blev en del av mordfallet när de låg försvarslösa i sina sjukhussängar där vi ska känna oss trygga. Två föräldrar som i många år framöver måste besöka sin dotter i fängelset. Och en 11-årig flicka som förlorat sin mamma.

Det är ett tragiskt fall på så många sätt. Och än mer tragiskt att det tog så lång tid innan någon reagerade. Jag hoppas att den här boken kan bidra till att vi inte glömmer historien, utan lär oss av den.

Kristian Corfixen Köpenhamn, januari 2019

Kapitel 1.

Larmcentralen mottog samtalet fyra minuter före midnatt. Det var en kvinnlig läkare från Nykøbing Falsters sjukhus som ringde för att rapportera ett oförklarligt dödsfall. Det var praxis. Enligt lagen måste läkaren ringa och meddela myndigheterna om en patient hastigt avlider utan att man kan hitta någon rimlig förklaring genom att läsa journalen.

Så var fallet med Arne Herskov, den patient som läkaren dödförklarat för två timmar sen, berättade hon i telefonen.

Handläggaren antecknade dagens datum – 4:e mars 2012 – och det som läkaren läste upp:

”Arne Herskov, 72 år. Adress: Falkevej 78 i Idestrup. Frånskild. Senast vid medvetande idag mellan klockan 07:00 och 09:39. Sen placerad i respirator efter ett hjärtstopp. Avled ikväll. Brodern Kenny är närmast anhörig.”

Kort därefter körde en patrullbil med två poliser mot de norra delarna av Nykøbing Falster. Klockan 01:20 anmälde de sig på intensivvårdsavdelningen. Polisen mötte en sjuksköterska och en läkare som berättade vem som haft att göra med patienten under dagen och kvällen. De fick ett par namn och telefonnummer innan de visades in i rummet där Arne fortfarande låg i sängen. Det var en potentiell brottsplats. Men när de öppnade dörren såg de att rummet inte var orört. Arne låg på rygg i blåjeans och en rutig kofta med svarta ärmar. Man hade tagit på honom hans egna kläder för att han inte skulle ligga i sjukhuskläder när familjen kom för att ta farväl. Plastslangarna som hade omgett honom var borttagna.

"Kroppen hade tagits om hand eftersom man inte visste att polisen måste underrättas efter patientens död", skrev poliserna i sin rapport. Sen gick de till avdelning M130.

Polisen fick veta att Arne legat inskriven på M130 de senaste dagarna. Det var här som han i förmiddags påträffats livlös i sin säng, och här som personalen försökt göra hjärt- och lungräddning innan han kördes till intensivvårdsavdelningen. Sjuksköterskorna som jobbade vid den tidpunkten hade åkt hem för länge sen. Nu gick bland andra sjuksköterskan Ida och undersköterskan Nina fram och tillbaka i korridoren på M130 där patienterna låg och sov.

Det var deras andra nattpass i rad. De hade blivit överraskade när de kom till jobbet vid 23-tiden och fick veta att den äldre mannen på rum 134 plötsligt slutat andas. Samma morgon hade de tittat till Arne innan de lämnade över honom och alla de andra patienterna till nästa skift och åkte hem för att sova. Ida hade pratat med honom. Ända sen han blev inlagd hade han haft svårt att äta, men den morgonen vaknade Arne tidigt och bad själv om en proteinglass. Det hade han aldrig gjort innan. "Vad han har piggnat till", tänkte Ida när hon gick från rummet. Den spinkiga mannen hade till och med varit uppnosig mot henne. Det såg hon bara som ett friskhetstecken. Arne mådde bättre.

Nina vinkade till honom när han stapplade från sitt rum på väg till toaletten på andra sidan korridoren. Nu var Arne död, sa kollegorna till nattpersonalen när de kom och skulle briefas om alla olika patienter på rummen. Det var svårt att få ihop det.

Ida och Nina var inte medvetna om att dödsfallet rapporterats till polisen. Det var obehagligt att två polismän kom gående genom dörren på M130. De var snälla, men kvinnorna blev överrumplade när de direkt

började ställa frågor om patienten på rum 134. Nina berättade om vinkandet i korridoren och att hon tänkt att Arne var på bättringsvägen. Ida pratade om proteinglassen. Att det verkade som om Arne överlag fått bättre aptit.

”Den avlidne, som vanligtvis var mycket depressiv, verkade piggare”, skrev en av polismännen i sitt block. Och det var det. Polisen hade varit på sjukhuset i en knapp timme när de kom ut på parkeringen och satte sig i bilen igen. Det verkade som att utredningen kunde vänta till morgonen efter.

Ida bröt ihop efter att de kört iväg. Den natten sa hon något till Nina som hon tänkt på en längre tid. Många patienter blev plötsligt dåliga på M130. De var sjuka såklart; de var ju inlagda av en anledning. Men Ida tyckte det var något märkligt med sättet de fick återfall på. Precis som med Arne skedde det ofta efter ett skiftbyte. Och konstigt nog var det särskilt en av deras kollegor som alltid var i närheten och var den som upptäckte de livlösa patienterna och slog larm.

Ida och Nina gick och hämtade boken. Ett mjukt anteckningsblock som låg inne på kontoret. Det såg ut som ett vanligt skolhäfte. Personalen använde det för att skriva ner namnen på de patienter som avled på avdelningen. I marginalen på de linjerade sidorna fanns det en signatur efter varje patient. Den skrevs av en av sjuksköterska eller undersköterska som gjorde ”i ordning” patienten, som de kallade det när man förberedde den döde innan de anhöriga kom för att ta avsked. Man skrev sitt namn i boken när allt var klart.

Ida och Nina räknade dödsfallen. Ett, två, tre, fyra, fem.

Långt ifrån alla patienter som fick hjärtstopp på M130 fanns med i boken. Många transporterades till andra avdelningar när de blev dåliga. Precis som Arne flyttats till

intensivvårdsavdelningen. Men de som avled på M130 skrevs in i boken.

Sex, sju, åtta, nio, tio.

Ida och Nina räknade hur många gånger det stod samma namn.

Elva, tolv, tretton.

Hennes underskrift stod flest gånger.

Fjorton, femton.

Och detta trots att hon var sjuksköterska. Oftast var det undersköterskorna som gjorde i ordning de döda. I varje fall på dagtid då sjuksköterskorna ofta hade fullt upp med annat.

Sexton, sjutton, arton, nitton.

Det är helt sjukt, tänkte Ida.

Tjugo, tjugoen, tjugotvå.

Tjugotvå.

Tjugotvå.

Deras kollega, sjuksköterskan Christina, hade antecknat sitt namn bredvid tjugotvå patienter som dödförklarats på M130 under det senaste halvåret. Ingen annan på avdelningen hade kvitterat så många dödsfall. Ingen annan var ens i närheten av tjugotvå stycken. Och Christina jobbade inte ens heltid.

Den natten, när Ida invigde Nina i sina misstankar, fick hon äntligen säga det högt till en annan människa: Christina dödade patienterna.

Kapitel 2.

Länssjukhuset i rött tegel sticker upp i den norra delen av Nykøbing Falster. Cirka femton minuters promenad från gågatans slut ligger det omgivet av parkeringsplatser, ligusterhäckar, villor och låga radhus.

Här är det inga bilköer i korsningarna, såvida det inte är skiftbyte på sjukhuset. Här fanns det plats att bygga hela vägen fram till vattnet, när man invigde sjukhuset på Falster som sen dess legat på första parkett och blickat ut över Guldborg Sund genom fönster med vita fönsterkarmar, sex våningar högt. Visst är Nykøbing Falsters sjukhus litet. Men – som man säger och upprepar för varandra efter att ha varit inlagd eller på besök, eller ätit lunch i personalmatsalen på tredje våning – utsikten är magnifik.

Är man som patient så lyckligt lottad att man blivit placerad på den rätta sidan av korridoren i den höga huvudbyggnaden har man utsikt över sundet från sjukssängen. Öppnar man dessutom fönstret känner man vinden ta fart från havet på andra sidan vägen. Härifrån ser man Lolland på andra sidan farleden – grönskande och så nära att det måste vara tät dimma för att ön ska döljas. Patienterna kommer därifrån och de kommer också över broarna från Møn och södra Sydsjälland. Det händer cirka 26 000 gånger om året att någon från Falster eller från någon av de omkringliggande öarna behöver läggas in på sjukhuset. Arne Herskov lades in den 17:e februari 2012.

Det var lillebror Kenny som såg till att Arne kom in till sjukhuset. Arne måste ha hört ljudet från Kennys beige Peugeot när den körde in på uppfarten. Brodern hade tänkt

sitta kvar i bilen stund och lyssna på radio, där de sände från en fotbollsmatch. Han ville lyssna klart i framsätet innan han öppnade bildörren, klev ut i februarikylan och lunkade fram till ytterdörren för att hälsa på Arne. Men när Kenny stängde av motorn hörde han tydligt att Arne ropade. Han ropade på hjälp inifrån huset.

Kenny hittade honom på badrumsgolvet. Hans bror hade ramlat och han låg där omtumlad och förvirrad och kunde inte säga hur lång tid han legat på klinkergolvet utan att kunna resa sig. Hans kropp var kall. Kenny ringde 112 direkt. Ambulanspersonalen var snabbt på plats. Bilen var fortfarande varm när han satte nyckeln i tändningen och följde efter ambulansen som körde västerut över Falsters fält. Den dagen då ambulansen for iväg med Arne var det ingen som kunde föreställa sig att han aldrig skulle återvända hem till sitt lilla hus bakom buskarna på Falkevej.

Han kom till sjukhuset på eftermiddagen. Blott 61 kilo tung vilade patienten lätt mot det vita tyget i den säng han placerats i på intensivvårdsavdelningen. Arne var undernärld. "Mager", antecknade läkaren i journalen. I patientens papper skrev personalen också att Arne led av vätskebrist och lågt blodtryck. Och hans värden visade att han förmodligen hade lunginflammation. Läkaren beslutade att Arne skulle få antibiotika tre gånger om dagen för att stävja infektionen. Utöver det var behandlingen enkel, som personalen senare förklarade för Kenny och de tre andra syskonen: Arne behövde lägga på sig. "Ortomolekylär medicin" var planen som man skrev in i Arnes journal. Sjuksköterskorna skulle samtidigt se till att han fick i sig mycket vatten. Arne brukade dricka en del, men inte av det som hängdes upp i en droppåse vid sidan av sängen på sjukhuset. Han hade alltid tyckt om öl. Han körde hem med

den i cykelkorgen på sin trehjulade moped efter att han varit hos slaktare Schous i Marielyst och köpt färdigrätter som han värmde i ugnen därhemma. Och på sommaren när Arne satt framför grillen på Sildestrup Strand stod det öppnade gröna flaskor bredvid honom. Alltid Carlsberg på flaska, minns kvinnan i kiosken bredvid bänken där Arne kunde sitta i timmar medan solen gick ner över hans rödblonda hår. Hon saknar sin kund än idag, han som aldrig blev tröttsam oavsett hur många öl han drack. Många minns Arne för det där med ölen. Att han drack mycket. Men frågar man hans syster Birthe om han var alkoholist säger hon nej.

”Absolut inte”, säger hon. ”Han njöt av livet.”

Och det kunde läkarna se när de fick de första provsvaren på Nykøbing Falsters sjukhus. Patientens kropp var sliten. Särskilt på grund av alkoholen som satt sina spår på Arnes lever, som blivit försvagad. Och så var det cigaretterna. Arne sa en gång till en läkare att han rökt säkert 30-40 stycken varje dag sen han var 15. Det skrevs också in i journalen. Liksom hostan. Hostan som fick grannarna snett över att säga vid kaffet: ”Jaha, nu är Arne hemma.”

Bland sommarhus och nymålade åretruntbostäder i trä bodde Arne på den sida av vägen där kvarterets minst beskurna träd stod. Hans hus hade varit en barack från början, men sen hade man byggt ut så att han fick plats med en kamin som skickade svart rök genom den lilla skorstenen på taket ut bland trädkronorna så snart det blev kallt väder. Från ytterdörren hade han bara några hundra meter ner till stranden. Men Arne höll sig mest inomhus. Om han inte var på väg någonstans med cykelkorgen. Det var då grannarna såg honom. På uppfarten, när han skulle ut eller kom hem. Om man lyckades hälsa ordentligt – för nyinflyttade kunde det dröja flera år innan de fick möjlighet

- upptäckte man att enstöringen faktiskt var ganska pratglad.

Han hade skarpa åsikter. Det var typiskt för Arne att bli allvarlig när han pratade om äldreboende och hur samhället behandlade de äldre. Och ingen i familjen hade missat hans åsikter om knark - narkotika - som Arne avskydde och inte förstod varför någon började med. Däremot blev han mjuk när han berättade om sin ungdoms dagar när han som tonåring seglade runt i världen på ett skepp med Mærsk-loggan på sidorna. Eller om när han och hans syskon växte upp bland Nörrebro's vårdshus. Då Arne - innan han blev sophämtare - sålde blommor och grönsaker på Gröntorget i Köpenhamn, där han träffade sin blivande fru på vårdshuset bredvid. Hans humör var lika glatt som i en bar innan stängning. Han älskade fest och var känd för att bryta ut i sång och sjömansvisor och var i grund och botten någon som njöt av livet. Om någon av hans bröder kom på oanmält besök när Arne var ensam hemma satt han och njöt av en färdigrätt från slaktaren - hans favoritmat. Men så hade det inte varit den senaste tiden. Arne hade varit olycklig.

Man brukar säga att det värsta som finns är att förlora ett barn. Det gjorde Arne. Några månader innan han föll omkull på badrumsgolvet fick han reda på att Jimmy, hans enda son, var död.

Jimmys bortgång blev hans stora sorg. Den skar ett hål i hans pensionärstillvaro och gav honom en klump i halsen som han inte kunde skölja ner. Hur många öl han än drack.

På slutet dolde han inte för sina syskon att han hade gett upp. Arne hade blivit så sorgsen. Han var trött på ensamheten, sa han. Det spelade ingen roll hur mycket ved bröderna tog med sig till det kalla huset, Arne kunde inte tinas upp. Han gillade inte färdigrätter längre. Det var i stort sett bara öl som gick ner. Humöret sjönk. Till slut

tyckte Arnes syskon att det var oroande. Det var också därför hela familjen blev lugn när sjukvårdspersonalen tog över.

När Arne skrevs in skakade han och var blek. Han frös så hemskt, sa han om och om igen till sjuksköterskorna. Men snart kom det fram att han inte höll på att dö.

”Tror att det största problemet är att patienten inte ätit på en månad”, skrev överläkaren i Arnes journal efter tre dagar på intensivvårdsavdelningen. Dag fyra var hans tillstånd inte längre kritiskt och han flyttades till avdelning M130. Här skulle personalen se till att han fick lite mer hull.

På avdelning M130 ligger några av sjukhusets sämsta patienter. Främst är det folk med mag- och tarmsjukdomar. Ibland cancerpatienter. Och det är till M130 som alkoholisterna och narkomanerna kommer. De som har en dålig lever. De som ska avvänjas. De som kämpar med andra saker förutom den diagnos de läggs in med. Patienterna här är ”ett tuffare klientel”, som sjuksköterskorna säger. Det är inte ovanligt att de läggs in två eller tio gånger. Flera av dem är välbekanta ansikten när de körs in på sina rum. Och de stannar i regel längre än andra människor som ligger i sängarna på sjukhusets andra avdelningar. En patient på M130 kan lätt ligga inne i flera veckor.

Avdelningen har två korridorer – 30-korridoren och 50-korridoren – som ligger vinkelrätt mot varandra och har rum på båda sidor. Arne fick ett rum i 30-korridoren mitt emot toaletten. Till en början uppfattade personalen den nya patienten som tystlåten. En som helst ville sova, utan lust eller ork till annat. Men allteftersom dagarna gick märkte man att Arne började tina upp.

”Patienten har ett livligare minspel och spontant tal idag”, står det skrivet i journalen fyra dagar efter Arnes ankomst till sjukhuset. Samma dag tillägger en sjuksköterska på M130:

”Förflyttar sig upp i sängen på egen hand och äter det som serveras.”

Arne hade kvar sin hosta, han blev lätt yr och han hade kvar slangen med syre och fick näring från en sond. Men det blev lättare och lättare att få honom att äta något vid sidan av.

”Börjar få tillbaka aptiten och äter mer och mer” och ”frågade själv efter mat idag”, skrev personalen i hans papper dagen efter.

Undersköterskan Louise märkte att Arnes humör började vända i takt med att han la på sig lite. Första gången hon träffade patienten på rum 134 hade han berättat för henne om Jimmys död och sagt att han inte var säker på om han själv hade lust att leva längre. Om läkare och sjuksköterskor kom in för att titta till Arne berättade han ofta om sin sorg och flera antecknade i hans papper att han verkade deprimerad. Men så en dag sa Arne till Louise att han faktiskt såg fram emot att komma hem igen. Då hade han varit där i nästan två veckor och flera på avdelningen märkte att det hänt något med Arne. Han verkade gladare. Han pratade mer. Var mer vaken. Till slut var hans fysiska form så god att helgpersonalen började planera när han skulle få åka hem.

I hans journal skriver en sjuksköterska torsdagen den 1:a mars 2012, 13 dagar efter att Arne kom till sjukhuset: ”Patienten förväntas skrivas ut i början av nästa vecka.”

På fredagen när Kenny kom till 30-korridoren såg han att det som de gjorde fungerade för hans bror: Arne var fortfarande lite förvirrad, men han hade lagt på sig.

Brorsdottern Marie-Louise la också märke till att hennes farbror blivit gladare. Han var på gott humör, log, ja, han skojade faktiskt och drog en rövarhistoria när hon besökte honom.

Hans andra syskon, Birthe och Vagn, hälsade på om lördagen, Arnes sextonde dag på sjukhuset. De satte sig vid hans säng och berättade att hemmet på Falkevej var redo för honom: svägerskan hade tvättat sängkläderna, gardinerna och allt. Det var så fint.

Arne var ändå fortfarande för mager. I korridoren sa en sjuksköterska till Birthe att det vore bäst om hennes lillebror först kom till ett ställe där någon såg till att han fick i sig tillräckligt med mat. Kanske ett vårdhem eller någon annan form av avlastning. Bara några dagar innan han återvände hem. Brodern Vagn satt på andra sidan sängen och log när Birthe berättade om det för Arne. De visste mer än väl hur han skulle reagera. De kom ihåg alla gånger han pratat om äldreboenden i Danmark och att man inte borde skicka dit folk.

”Om jag var på femte våningen hade jag hoppat ut genom fönstret”, minns Birthe att Arne svarade. Hon ler när hon tänker på det nu. Det var typiskt honom att säga så.

Dagen efter Birthes och Vagns besök, strax efter nio, började personalen på M130 att förbereda söndagens morgonkaffe.

Två timmar tidigare hade det varit skiftbyte. Kollegorna Ida och Nina åkte hem och undersköterskan Louise träffade sjuksköterskorna Peter och Christina. En av de första sakerna Louise gjorde på sitt pass var att ge Arne øllebrød med grädde, och de bestämde att hon skulle hjälpa honom att tvätta sig lite senare. Hon lämnade honom ensam på rummet så att han fick äta ifred. När hon kom tillbaka en kvart senare nickade Arne mot tallriken och frågade henne:

”Är du nöjd nu?” Han hade ätit upp. Han log. Han var verkligen på bättre humör.

De två sjuksköterskorna som gick på med Louise klockan sju läste journalerna och gick morgonronden.

Sjuksköterskan Christina ansvarade för att ge patienterna deras fasta medicin och hon hade gått runt i rummen och delat ut den. Under tiden var den andra sjuksköterskan, Peter, inne hos Arne och la fram handduk och rena kläder. Sjuksköterskan tog också Arnes temperatur, kollade blodtryck, andhämtning, puls och syresättning. Allt såg bra ut. Precis som nattpersonalen rapporterat vid överlämningen.

Peter var först klar med sin rond, så när klockan närmade sig nio började han koka kaffe till sina kollegor i personalrummet. De åt alltid frukost tillsammans med de från 50-korridoren efter att morgonrutinerna var avklarade. Personalen började trilla in. Det såg ut att bli ett lugnt pass. Inga akut dåliga patienter. Då gick larmet. Någon hade ryckt i snöret två gånger inne på ett av rummen så att hjärtstoppslarmet utlöstes. Peter, Louise och de andra sprang längs 30-korridoren och svängde vänster mellan de två röda dörrkarmarna till rum 134. Deras kollega Christina satt med ryggen till på kanten av den första av rummets två sängar. Hon hade slitit upp Arnes skjorta och höll på att ge honom hjärt- och lungräddning.

Christina tryckte ner Arnes bröstkorg medan Louise flyttade ut sängen från väggen så att de kom åt ordentligt. Peter förberedde medicin och sprutor. En undersköterska från 50-korridoren fick tag i en mask så att patienten fick extra syre. Och en tredje sjuksköterska tittade på. Det var första gången som hon var med om ett riktigt återupplivningsförsök. Hon var nyutbildad och nyanställd och Christina hade sagt till henne att hon skulle stanna och titta på. Det var bra att lära sig hur det gick till, sa den mer

erfarna sjuksköterskan. Patienttransportörerna och läkarna kom strax. Christina backade undan men fortsatte titta. Hon läste upp vem patienten var, hans värden, varför han var inlagd, hur hon hittat honom och hur hon startat återupplivningsförsöket. När alla yrkespersoner samlas med sin gemensamma kunskap för att återuppliva en människa händer det att till och med den mest erfarna läkare och sjuksköterska tappar fokus. Till exempel verkade Peter nervös, nu när Christina gav honom order. Hans händer skakade och han råkade välta ner blodtrycksmätaren på golvet. Här utmärkte sig Christina. Hon var inte rädd för att ta kommandot när andra tvekade. Och det var bra att hon gjorde det. Hon var så skicklig i skarpt läge. Många på avdelningen visste det.

De lyckades få igång patientens hjärta igen.

Arne kördes direkt till den intensivvårdsavdelning som han flyttats från tolv dagar tidigare. Hans skadade bröstorg med elva brutna revben rörde lite på sig. Kroppen drog efter andan men den måste få hjälp av en respirator. Personalen hade svårt att förstå vad som låg bakom patientens förändrade tillstånd. Vad hade fått Arnes kropp att ge upp? Var han inte på bättringsvägen?

En överläkare lyfte upp patientens ögonlock och försökte se om hon kunde se orsaken därunder. Pupillerna var sammandragna och väldigt små. Hon blev förvånad. Hade han fått för mycket morfin?

Personalen på Nykøbing Falsters sjukhus intensivvårdsavdelning hade flera gånger hittat opioider och benzodiazepiner i blodet på patienter som kom livlösa från M130. Opioider finns i morfin. Benzodiazepiner hittar man bland annat i Stesolid. Men vid ett flertal tillfällen hade varken den ena eller andra medicinen ordinerats eller skrivits in i patientens journal. Och inget framgick heller i

det digitala medicinsystem som sjuksköterskorna använde när de gav mediciner. På intensivvårdsavdelningen var de därför extra uppmärksamma när någon rullades in från M130.

Alla visste att det var stressigt på avdelning M130 vilket onekligen ökade risken för misstag. Det var också känt att man hade många inlagda missbrukare, och även om det hände väldigt sällan så kunde det ske att patienter tog med sig droger utifrån. Det var svårt för personalen att kontrollera. Men oftast verkade det som om felet låg hos sjuksköterskorna. Några gånger hade det gått fel när de försökte avgifta missbrukarna. En gång var det en patient som fick alldeles för stora mängder Klopoxid. Klopoxid är en medicin som används för att stävja alkoholabstinens. Normalt ger sjuksköterskorna någonstans mellan 50 och 200 mg fördelat på några timmar. Patienten hade fått två gram. Helt galet. Med en sån dos var det inte konstigt att det slutade med ett hjärtstopp som intensivvårdsavdelningen måste ta sig an. Och flera gånger hade det blivit fel med morfin. På ett sjukhus är det alltid sjuksköterskorna som ger medicinen. Huvudregeln på landets lasarett är att läkarna först ordinerar den. Det är alltså läkarna som bestämmer när och hur mycket som ska ges. Det bestäms när läkaren skriver in ordinationen i patientens journal. Vid morfin, exempelvis, skriver man "i.v." om den starka medicinen ska ges intravenöst – alltså direkt i blodet – istället för i tablettform.

Medicinen hämtas av sjuksköterskorna i ett medicinrum som finns på varje avdelning. På de låsta lagren är läkarna aldrig. Det är sjuksköterskornas domän. Även på Nykøbing Falsters sjukhus. I medicinrummen tar sjuksköterskorna medicinampuller från hyllorna, bryter dem och drar upp den ordinerade mängden i en spruta. Den överblivna medicinen töms i vasken. Ampullen slängs. Och sen

kvitterar sjuksköterskan medicinen i sjukhusets medicinsystem efter att hon eller han injicerat dosen. Man ska alltid kvittera efter att man har gett medicin. Det är bland det första man lär sig på sjuksköterskeutbildningen.

Det stod ingenstans, varken i Arnes journal eller i medicinsystemet, att han fått morfin. Ändå provade en narkosläkare att ge honom ett motgift efter att hon sett hans pupiller. Då hände det som sker när en kemisk kombination passar ihop: blodtrycket steg. Pulsen steg. Det verkade som om Arne fick lättare att andas. Och pupillerna: de blev större och reagerade på ljus. Personalen tog ett urinprov. Det visade på opioider från morfin men även spår av benzodiazepiner, vilket tydde på att Arne fått Stesolid. Det förvånade dem. Läkaren måste läsa i hans journal flera gånger och titta i det digitala medicinschemat på datorn för att vara säker på att de inte missade något. Men nej. Varken morfin, Stesolid eller någon annan medicin som innehöll opioider eller benzodiazepiner var utskrivna, eller nämndes någonstans.

Läkarna på intensivavdelningen började leta efter en förklaring på vad som kunde ha hänt. Den första teorin de undersökte var om någon personal på M130 råkat ge Arne medicin som den andra patienten på hans rum skulle ha fått. Det skulle förklara att Arne "observerats vid medvetande minst 15 minuter innan patienten hittades med hjärtstopp" som det stod i hans papper. Men klockan 13:30 la en läkare till i Arnes journal:

"Avdelningens sjuksköterskor berättar att patienten bredvid inte får den medicinen."

Två och en halv timme senare hade man fortfarande inte löst mysteriet:

"Det kan ej uteslutas att patienten fått fel medicin. Det finns ingen förklaring till att man hittar opioider och

benzodiazepiner i patientens urin”, skrev en ny läkare som tagit över undersökningen.

Arnes plötsliga hjärtstopp gjorde att han hamnade i koma. Hans hjärta tog skada av att det tagit så lång tid innan det fick syre igen. Efter en CT-röntgen och fler prover stod det klart: Arne skulle aldrig bli densamma. Sjukhuset tog kontakt med hans bror Kenny som lovade att berätta för de andra i familjen att det inte fanns mer som läkarna kunde göra. På kvällen samlades han med familj och anhöriga på intensivvårdsavdelningen.

”De informeras om att patientens skador är så omfattande att nästan alla organ är drabbade och att vidare behandling är lönlös. Familjen berättar att patienten inte längre hade velat leva och att han ska få frid. De är införstådda med att vi avslutar aktiv behandling och bara ger palliativ vård”, sammanfattade en överläkare klockan 21:00 i Arnes journal efter att hon pratat med Kenny och de andra.

Den kvällen satt familjen samlad runt Arne medan läkarna kopplade ifrån maskinerna som höll honom vid liv. Kenny var där. Vagn var där. Två av Arnes syskonbarn var också där. De såg att patienten slutade andas när maskinerna stängdes av.

Söndagen den 4:e mars 2012 klockan 21:30 dödförklarades Arne Herskov på Nykøbing Falsters sjukhus.

Polisen kunde inte förklara hur morfinet och Stesoliden kommit in i Arnes ådror.

Totalt sju i personalen förhördes i fallet, de flesta dagen efter hans hjärtstopp då två poliser besökte M130 ännu en gång och ledsagades in i ett mötesrum. Där la de ett par timmar på att förhöra vittnen. Bland andra två läkare och

sjuksköterskan Peter som befunnit sig i personalrummet på M130 när larmet gick. Och så Christina som var den som utlöste larmet.

Polisen skrev i Christinas förhörsprotokoll:

"Vittnet berättar att hon gick förbi alla rum och såg att dörren till den avlidne var stängd. Hon öppnade dörren till rummet och den avlidnes rumskamrat sa: 'Han sover mycket idag.' Vittnet berättar att hon gick fram till den avlidne. Hon hittade honom liggande på rygg i sängen utan att andas."

Polisen skrev också att Christina jobbat som "gruppledare" under helgen, vilket betydde att hon behövde godkänna all medicin som gavs inne på rummen. Arne hade fått levermedicin och vitaminer under tiden han varit inlagd på M130. Det var allt, förklarade Christina.

"Vittnet säger att den avlidne inte fått någon av de mediciner som hittats i urinen. Då hade hon vetat om det", skrev polisen i sjuksköterskans förhörsprotokoll. Förhöret tog tjugo minuter.

Ingen av kollegorna så mycket som antydde för polisen att de misstänkte Christina. Inte heller Ida eller Nina, som beslutat sig för att de inte skulle berätta för polisen om sin upptäckt i anteckningsboken och sina misstankar om kollegan.

Personalen på avdelningen hörde inte mer från polisen. Efter en kort förundersökning valde myndigheten att bordlägga ärendet om Arnes dödsfall. Trots att obduktionen slog fast vad läkarna sa sig ha upptäckt, nämligen att Arne hade både morfin och Stesolid i blodet, något som inte stämde med hans journal.

Sjukhuset tillsatte en intern utredning för att försöka hitta en förklaring på mysteriet. Det slutade med att de antog att Arne måste ha fått tag i droger på avdelningen och att han själv tagit en överdos. Det var den förklaring

man gav till Arnes efterlevande. Men de kunde inte förstå varför. De förstod ingenting.

Arne hade ju alltid varit emot droger.

Kapitel 3.

Nykøbing Falsters sjukhus är region Själlands minsta sjukhus och ligger i ett hörn på Danmarkskartan där människor är mer sjuka än genomsnittet.

Läkare som arbetat på andra platser säger att de observerar något när de blir anställda på sjukhuset: På Nykøbing Falsters sjukhus träffar man många patienter med mer än en diagnos. Flera av dem är socialt utsatta och kämpar med andra problem än de som behandlas på sjukhus. Flera av dem är exempel på vad som händer när man väntar för länge med att gå till läkaren med sina åkommor. Här är patienterna generellt sett "tyngre", som man säger på landets sydligaste sjukhus. Den typen av patienter är speciellt överrepresenterade på Lolland.

Det är Danmarks fjärde största ö och i det platta landskapet hittar man landets billigaste kvadratmeter. Under de senaste åren har Lolland blivit en sydlig ändstation för många av de människor som inte har råd att bo någon annanstans. Enligt flera medier har den utvecklingen drivits på av kommunerna runt Köpenhamn. Det avslöjades att de använt Lolland som en plats deras handläggare pekar på när en klient säger att han inte längre har råd att betala hyran. Ön har på det viset blivit ett ställe dit de rikare kommunerna "deporterar" utsatta familjer, som en frustrerad Venstre-politiker formulerade saken när han och hans kollegor på rådhuset i Nakskov för några år sen upptäckte vad huvudstadens kommuner höll på med.

Ända sen 90-talet har det kommit ovanligt många bidragstagare och arbetslösa över broarna samtidigt som resursstarka familjer åkt åt andra hållet. Det har lett till att Lolland nu ligger i topp vad gäller både exekutiva auktioner och ungdomsarbetslöshet, plus att man har merparten av alla människor med försörjningsstöd. Vad gäller osunda levnadsvanor ligger kommunen även här högt upp i statistiken som ingen vill toppa. Den senaste mätningen var 2017 när Sundhetsstyrelsen publicerade en stor rapport om danskarnas hälsa, sjukdomar och välbefinnande. Återigen fick Lolland ta emot sorgliga data. Enligt rapporten bor den största delen av de människor som inte uppfyller minimirekommendationerna på fysisk aktivitet på Lolland. Här bor de flesta av dem som sällan eller kanske aldrig har kontakt med vänner. Lolland har den största procentandelen gravt överviktiga. Flest rökare. Och icke att förglömma, de som lider av sockerberoende, ryggsmärta eller långvarig sjukdom. Lolland ligger topp tre i alla kategorier.

I rådhuset har de tröttnat på att det alltid är problemen som kommunen ska vara känd för. Lika trötta är de i Guldborgsunds kommun där ungefär hälften av patienterna på Nykøbing Falsters sjukhus bor. På sjukhuset är det likadant.

Om man skriver till styrelsen och frågar vad de är stolta över svarar en sekreterare med sex punkter: Ett "fint nybygge" som nyligen invigdes, en "välfungerande akutmottagning" samt att sjukhuset ligger "fint till på flera områden" i de så kallade "kliniska kvalitetsdatabaserna". Barnavdelningen får beröm av patienterna. Och de sista två punkterna på sekreterarens lista: Den senaste tiden har man haft forskarstudenter på sjukhuset, och de unga läkarna och studenterna från Köpenhamns universitet lämnar överlag "mycket goda utbildningsutvärderingar".

Personalstyrkan på 1 400 personer kan också vara stolta över att deras arbetsplats framhålls som en viktig hörnsten i lokalsamhället. Sammanlagt 150 000 människor åker till sjukhuset på Falster om de blir sjuka. Om inte sjukhuset legat där med sina 270 vårdplatser vore det långt att åka till andra alternativ. Det finns faktiskt inget annat sjukhus i region Själland som får ta emot patienter från ett lika stort geografiskt område som regionens minsta sjukhus gör.

Men oavsett hur mycket gott som läkarna och sjuksköterskorna och alla andra anställda presterar varje dag är det som att folk bara kommer ihåg de dåliga nyheterna om Nykøbing Falsters sjukhus. Sjukhuset pekades ut som ett av de lasarett där det avled flest i förhållande till det förväntade. Tidningen B.T. släppte 2010 en lista där Nykøbing Falsters sjukhus hamnade på andraplats över "Danmarks farligaste sjukhus". Två år senare utsåg Ekstra Bladet sjukhuset till "Danmarks sämsta". Och så incidenterna 2016 som ledde till att regionen stoppade alla operationer på sjukhusets mag- och tarmkirurgiska avdelning eftersom det skedde för många misstag. Det var inget att vara stolt över. Återigen hade man en incident som krävde att sjukhusledningen måste gå ut i medierna och försäkra människor om att de tryggt kunde komma till Nykøbing Falsters sjukhus. Det hade hänt lite för många gånger. Och varje gång gick det ut över det lilla sjukhusets självförtroende.

Sjukhuset kämpar även med rekryteringsproblem. Självklart lockar sjuksköterskeskolan på andra sidan staden människor och varje år kommer en ny duktig årgång mestadels från närområdet. Men svårare är det med läkare.

Nykøbing Falsters sjukhus är den minst populära arbetsplatsen i region Själland för unga läkare när de drar lott om var i landet de ska göra sin obligatoriska tjänstgöring innan de är fria på arbetsmarknaden. När de

är redo för en fast anställning är det få som söker sig söderut. Nykøbing Falsters sjukhus måste därför ofta ringa in vikarier eller rekrytera från utlandet för att täcka vårdbehovet. Det var ett av de problem som man gav som delförklaring när rapporten från 2016 visade på antalet misstag man gjorde på sjukhusets kirurgiska avdelning.

Sjukhuset är också mindre attraktivt eftersom det har minst antal specialenheter i regionen. Personalen påminns om det gång på gång när de måste skicka vidare patienter till andra sjukhus när de misslyckas med ett komplext fall. Om det inte rör sig som hjärtfel – en av landets mest profilerade hjärtläkare arbetar nämligen på Nykøbing Falsters sjukhus. Han heter Peer Grande. Sjukhuset lyckades lägga beslag på honom tillsammans med en rad andra prominenta namn från Rigshospitalet. En succé för region Själland, men till saken hör att hjärtläkarna kunde tänka sig en tur söderut först efter att de fått sparken och blivit polisanmälda av Rigshospitalet för stöld och missbruk av forskningsmedel. Peer Grande gjorde sig skyldig till att ha använt över två miljoner danska kronor som skulle ha gått till forskning för att betala privata resor, Rolex-klockor och restaurangbesök.

De senaste åren har Nykøbing Falsters sjukhus använt många olika tilltag som ska locka läkare till sjukhuset. Man har arrangerat fasta bussar med sloganen "Sov på väg till arbetet", som skjutsar dem från Köpenhamn till provinssjukhuset. Man har upprättat ett personalhotell för dem som är modiga nog att tillbringa ett par nätter där. Och ledningen har lagt pengar på att kanten håller kvällsöppet.

Men trots att platsannonserna konsekvent nämner att man har utsikt över det "natursköna Guldborg Sund". Trots att hemsidan komsydpaa.dk lockar med att patienternas "särskilda demografiska underlag" har "flera diagnoser och