

Udskriftsdato: 10. januar 2026

**KEN nr 10354 af 20/03/2008 (Gældende)**

## **Klage over mangelfuld behandling af en brækket finger samt fodskade på en psykisk udviklingshæmmet patient samt for tidlig udskrivelse efter tåamputation**

---

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 08F016

## Klage over mangelfuld behandling af en brækket finger samt fodskade på en psykisk udviklingshæmmet patient samt for tidlig udskrivelse efter tåamputation

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere afdelingslæge A for hans behandling af <\*> den 5. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge B for hendes behandling af <\*> den 8. og 9. september 2005 på psykiatrisk afdeling, <\*>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere vagtlæge C for hans behandling af <\*> den 9. september 2005 i hendes hjem, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge D for hans behandling af <\*> den 16. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge E fra psykiatrisk afdeling, <\*>, for hans behandling af <\*> den 16. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*>, jf. lægelovens § 6.

### Hændelsesforløb

Den 4. september 2005 henvendte den psykisk udviklingshæmmede <\*> sig på skadestuen, <\*>, fordi hun havde slået højre langfinger. Reservelægen konstaterede, at højre langfinger var hævet og misfarvet, og ordinerede en røntgenundersøgelse, der viste brud i den øverste fingerknogle. Hun blev herefter indlagt på ortopædkirurgisk afdeling til operation af bruddet.

På ortopædkirurgisk afdeling vurderede afdelingslæge A, at <\*> ikke skulle opereres. Der blev derfor anlagt en gipsskinne, og hun blev udskrevet den 5. september 2005 til ambulant kontrol 7 dage senere. Ved hjemkomsten rev hun bandagen af, hvilket medførte flere smerter, og der blev ordineret behandling med smertestillende medicin.

Den 7. september 2005 blev <\*> indlagt på psykiatrisk afdeling, <\*>. Hun faldt på vej til afdelingen, og fik en rift under højre fod. I modtagelsen var hun særdeles vredsladen, men faldt dog til ro på afdelingen. Dagen efter vurderede 1. reservelæge B, at hun ikke var psykotisk, men hendes fod blev ikke undersøgt, da hun ikke ville have det, og hun blev udskrevet den følgende dag.

Den 9. september 2005 blev <\*> undersøgt af vagtlæge C på grund af infektion mellem 4. og 5. højre tå. Der blev ikke fundet tegn på hævelse eller dårlig blodcirkulation, men let varmeøgning. Lægen mente, at der var tale om en overfladisk hudinfektion og ordinerede behandling med antibiotikum. Plejepersonalet på bostedet blev informeret om at kontakte læge ved manglende bedring eller forværring.

Den 11. september 2005 blev <\*> bragt til skadestuen, <\*>, på grund af fejlstilling og infektion i højre fjerde tå. Dagen efter blev hun opereret i højre fod, hvor det fandtes tvivlsomt om fjerde tå kunne bevares. Ved en undersøgelse to dage efter blev det vurderet, at det ikke var muligt at bevare tåen, der derfor blev amputeret.

Den 16. september 2005 blev <\*> udskrevet af overlæge D med en gipsbandage, så hun kunne støtte på benet samt med en tid til kontrol i ambulatoriet.

### Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At lægen på skadestuen ikke lagde hele <\*>s arm i gips den 4. september 2005.

Det er herved anført, at <\*> havde brækket en finger og skulle have gips på, samt at lægen fik forklaret, at hun havde varigt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne og ikke forstod konsekvensen af

sine handlinger, hvorfor det var nødvendigt at lægge hele armen i gips for at undgå, at hun rev gipsen af. Det er desuden anført, at lægen kun anlagde ½ gips, som hun rev af kort efter hjemkomsten, hvorefter hun klagede over smerter i fingeren.

2. At <\*\*\*\*> blev udskrevet den 5. september 2005 uden at være tilstrækkeligt smertedækket.

Det er herved anført, at <\*\*\*\*> var stærkt klagende over smerter, men at afdelingen ikke havde noget smertestillende, hvorfor der blev indtelefoneret noget smertestillende til afhentning. Det er videre anført, at afdelingen burde have sikret, at en patient som hende var tilstrækkeligt smertedækket, inden hun blev sendt hjem. Det er desuden anført, at de voldsomme smerter hun blev udskrevet med antageligvis var årsagen til, at hun rev gipsen af.

3. At der ikke blev foranlediget undersøgelse og behandling af en dyb rift under <\*\*\*\*>s fod, da hun bliver indlagt på psykiatrisk afdeling, <\*\*\*\*>.

Det er herved anført, at <\*\*\*\*> faldt på vej til psykiatrisk afdeling og fik en dyb rift under 2 tæer på højre fod, og at afdelingen blev bedt om at undersøge foden. Det er videre anført, at afdelingen senere oplyste, at foden ikke kunne tilses, da hun modsatte sig dette, men hun forstod ikke konsekvensen heraf på grund af sit handicap. Det er desuden anført, at hun dagen efter indlæggelsen blev udskrevet med en ubehandlet og meget hævet fod.

4. At vagtlægen som tilså <\*\*\*\*> den 9. september 2005 ikke undersøgte og behandlede hendes højre fod korrekt.

Det er herved anført, at <\*\*\*\*>s fod var meget hævet, men at vagtlægen mente, at hun blot skulle have noget penicillin, og at hendes egen læge skulle kontaktes fire dage senere. Det er videre anført, at foden den følgende dag var hævet til det firdobbelte, og at en sygeplejerske vurderede, at der var ved at gå koldbrand i benet, hvorfor hun blev indlagt akut og fik amputeret fjerde tå.

5. At <\*\*\*\*> blev udskrevet for tidligt efter hendes tå var blevet amputeret.

Det er herved anført, at <\*\*\*\*> fik amputeret sin fjerde tå på ortopædkirurgisk afdeling, og at hun på grund af sin udadreagerende adfærd var bæltefikseret. Det er videre anført, at ortopædkirurgisk afdeling herefter ikke ville have hende indlagt, idet det blev vurderet, at hun hørte hjemme på psykiatrisk afdeling, hvor der ville blive foretaget sårbehandling 3 gange dagligt af ortopædkirurgerne. Det er desuden anført, at lægerne på psykiatrisk afdeling ikke ville modtage hende, da hun ikke var psykisk syg, hvorfor hun blev udskrevet til sit bosted, hvor der ikke var den nødvendige hjælp til at behandle hende efter operationen.

#### *Nævnets afgørelse af 1. og 2. klagepunkt*

Afdelingslæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 5. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

#### *Begrundelse*

Den 4. september 2005 blev <\*\*\*\*> ifølge journalen undersøgt på skadestuen, <\*\*\*\*>, efter et fald, hvor hun havde slået højre hånd. Ved undersøgelsen blev der fundet hævelse og misfarvning svarende til højre hånds tredje finger. Det blev vurderet, at hun var utryg ved at blive undersøgt, hvorfor det blev gjort meget sparsomt. Der blev ordineret en røntgenundersøgelse af hendes højre hånd og fingre, der viste en lang spiralfraktur i højre hånds 4. finger. Det blev vurderet, at hun skulle opereres, hvorfor hun blev indlagt på ortopædkirurgisk afdeling.

Det fremgår af journalen, at der samme dag på ortopædkirurgisk afdeling blev optaget sygehistorie uden <\*\*\*\*>s medvirken, idet hun var uklar og ikke orienteret i tid, sted eller egne data. Hun var endvidere aggressiv og slog lægen i hovedet ved undersøgelsen. Der blev ordineret præoperative prøver samt et hjertekardiogram.

Den 5. september 2005 vurderede afdelingslæge A, ifølge journalen, at <\*\*\*\*> ikke var orienteret i tid, sted eller egen situation, samt at hun var udtalt voldelig. Ved undersøgelsen fandt afdelingslægen nogen hævelse svarende til håndryggen og fjerde finger, hvor der ligeledes var berøringsømhed. Hun brugte dog hånden fuldstændig frit uden den store smertereaktion, og der var ingen rotationsfejlstilling i fingeren. Afdelingslægen vurderede derfor, at hun skulle behandles konservativt med gipsskinne og sambandagering af tredje og fjerde finger. Afdelingslægen besluttede videre, at hun skulle til kontrol i ambulatoriet efter en uge med henblik på røntgenkontrol og klinisk kontrol med observation for udvikling af rotationsfejlstilling.

Det er nævnets vurdering, at bruddet havde karakter af at være uden for leddene (extraartikulær) og forløbende spiralformet. Bruddet var let forskudt med en åbning på 1-2 mm (diastase). Normalt tilbydes patienten operativ behandling af bruddet, men bruddet er ikke nødvendigvis operationskrævende, men kan behandles konservativt (uden operation). Operation medfører normalt bedret stilling og et hurtigere genoptræningsforløb. Fingeren var dog sikret normal stilling og uden rotation, som normalt vil hindre normal bøjefunktion af fingeren.

Nævnet kan oplyse, at et operativt indgreb kræver patientens forståelse for situationen og samtidig forståelse af hensyntagen til forløbet efter operationen.

Nævnet kan videre oplyse, at bruddet ved konservativt behandlingsvalg behandles med en skinne bandage for at sikre ro til ophealing samt sikre stillingen af bruddet.

Det er nævnets vurdering, at afdelingslæge As fravalg af tilbud om operation var relevant på baggrund af <\*\*\*\*>s manglende evne til Kooperation og forståelse for et postoperativt regime.

Det er videre nævnets vurdering, at der på relevant vis blev anlagt skinne på hånd og underarm samt medbandagering af fjerde finger samt nabofingeren.

Det fremgår af journalen, at da <\*\*\*\*> samme dag kom hjem flåede hun bandagen af fingeren og var derefter stærkt klagende over smerter. Der blev derfor indtelefoneret en recept på smertestillende gigtmicin (Bonyl).

Nævnet kan oplyse, at hovedpinepiller (paracetamol, paracetaminophen) normalt er acceptabel smertebehandling, såfremt immobilisering med gipsbandage ikke er tilstrækkelig.

Det er nævnets vurdering, at den ordinerede smertebehandling i form af gigtpreparatet Bonyl 500 mg to gange dagligt dog kan benyttes i stedet for hovedpinepiller.

Det er videre nævnets vurdering, at vurderingen af, hvorvidt <\*\*\*\*> havde smerter svarende til bruddet blev sløret af hendes psykiske og habituelle tilstand og hendes senere fjernelse af gipsbandagen kunne næppe tilskrives en smertetilstand forårsaget af bruddet.

Det er således nævnets vurdering, at der blev givet en relevant smertebehandling den 5. september 2005.

Nævnet finder herefter, at afdelingslæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 5. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

### *Nævnets afgørelse af 3. klagepunkt*

1. reservelæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 8. og 9. september 2005 på psykiatrisk afdeling, <\*\*\*\*>.

### *Begrundelse*

Den 7. september 2005 blev <\*\*\*\*> ifølge journalen indlagt på psykiatrisk afdeling, <\*\*\*\*>, på grund af tiltagende aggressiv og udadreagerende adfærd. Hun havde nogle dage før brækket en finger og var efterfølgende blevet tiltagende aggressiv. Hun havde slået og spyttet både personale og medboere på bostedet, hvorfor hun havde fået antipsykotisk (Nozinan) og beroligende medicin (Stesolid) efter behov af

sin psykiater, dog uden nævneværdig effekt. Hun insisterede på at være nøgen samt var meget vredladen overfor personalet fra bostedet og slog flere gange ud efter dem. Der blev ordineret 20 mg Zyprexa i modtagelsen, og hun blev kørt direkte til afdelingen, hvor hun faldt fuldstændig til ro.

Det fremgår af journalen, at <\*\*\*\*> kategorisk, men venligt, nægtede at lade sig fysisk undersøge. Hun medgav at have lette smerter fra den brækkede finger samt fra et sår på højre fod, men hun ønskede det ikke undersøgt.

Det blev ifølge journalen vurderet, at <\*\*\*\*> fremstod præget af sin retardering, fåmælt, men venlig, og med ringe kontakt. Hun havde neutralt stemningsleje og frembød intet psykotisk. Det blev videre vurderet, at der formentlig var tale om en kort stabiliserende indlæggelse.

Den 8. september 2005 konstaterede 1. reservelæge B, ifølge journalen, at <\*\*\*\*> havde været stille og rolig i afdelingen, og havde virket glad og tilfreds. Hun havde kun spyttet et par gange og havde stort set beholdt sit tøj på. Ved stuegang virkede hun dog lidt vredladen, hun spyttede og begyndte at tage sit tøj af. 1. reservelægen meddelte hende, at hvis hun skulle tilbage til bostedet, skulle hun tage tøj på. Hun stoppede herefter med at tage det af og lagde sig på sengen, idet hun angav, at hun skulle i seng. 1. reservelægen spurgte hende, om hun kunne tænke sig at blive til dagen efter, hvilket hun sagde ja til. 1. reservelægen vurderede, at hun nok skulle udskrives den følgende dag.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 8. september 2005, at <\*\*\*\*> ikke ønskede såret på foden undersøgt af hverken sygeplejerskerne eller lægerne, og at hun blev lettere vred ved forespørgsel herom.

Den 9. september 2005 fik <\*\*\*\*> ifølge sygeplejefjournalen om morgenen hjælp til et bad. Det blev vurderet, at hun var venlig, men dog enkelte gange havde slået ud eller spyttet, som dog kunne korrigeres med kortvarig effekt.

Samme dag vurderede 1. reservelæge B ifølge journalen, at <\*\*\*\*> var udskrivningsklar. Det blev vurderet, at der ikke var grundlag for at tage blodprøver, da der var aftalt blodprøvetagning ved hendes faste psykiater.

Det er nævnets vurdering, at <\*\*\*\*> på relevant vis blev indlagt, idet hun på grund af sit mentale handicap ikke kunne forstå betydningen af gipsbehandlingen af sin brækkede finger og derfor fjernede gipsen med smerter fra den brækkede finger til følge, og idet hun ikke kunne beroliges af det faste personale på bostedet.

Nævnet kan oplyse, at der ikke er mulighed for at lave forebyggende sårbehandling med tvang, heller ikke hos varigt fornuftsinhabile patienter. Tvangsbehandling af en legemlig lidelse skal ske efter psykiatrilovens § 13, hvorefter lidelsen skal udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Det er ikke muligt at frihedsberøve en patient efter, at den faretruende tilstand er behandlet, hvis patienten ikke er sindssyg, men bare ikke forstår betydningen af de foranstaltninger, der skal foretages af helbredsmæssige grunde.

Det er nævnets vurdering, at der ikke var lovhjemmel til at tvangsundersøge <\*\*\*\*>, idet hun var upåvirket af såret på foden uden andre klager end smerte i sin brækkede finger og havde bevæget sig rundt i afdelingen med gangstativ uden at frembyde nogen smerter eller bevægelseshindringer. Hun blev ligeledes tilset både den 8 og den 9. september 2005 af 1. reservelæge B samt af sygeplejerskerne, der forsøgte at undersøge foden uden held, da hun ikke ønskede dette.

Det er videre nævnets vurdering, at der ikke var tegn på, at <\*\*\*\*>s liv eller helbred var i fare, og at hun ikke frembød tegn på akut sindssygdom, men faldt til ro i afdelingen, hvorfor det var relevant ikke at lave en objektiv undersøgelse med tvang, da hun tillige modsatte sig dette ved indlæggelsen og senere også under indlæggelsen.

Det er endvidere nævnets vurdering, at det forhold, at <\*\*\*\*> senere fik en stafylokokinfektion, som blev vurderet til at være så akut livstruende, at psykiatrilovens § 13 kunne tages i anvendelse, ikke kunne forudses.

Nævnet finder herefter, at 1. reservelæge B handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 8. og 9. september 2005 på psykiatrisk afdeling, <\*\*\*\*>.

#### *Nævnets afgørelse af 4. klagepunkt*

Vagtlæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 9. september 2005 i hendes hjem.

#### *Begrundelse*

Den 9. september 2005 klokken 21.36 blev <\*\*\*\*> undersøgt af læge C, som af visiterende vagtlæge havde fået at vide at der var tale om infektion imellem to tæer (inficeret højre interstis mellem 4. og 5. tå). Lægen vurderede, at der var infektion i mellemrum mellem de yderste tæer, ligesom der var en let varme. Lægen ordinerede derfor behandling med bredspektret penicillin (Dicillin) mod betændelse.

Læge C har i sin udtalelse til sagen anført, at han som rutine ved undersøgelse af en fod vurderede, om der var hævelse, dyb lægømhed, fodpuls, påfaldende ømhed, og om der er normalt kredsløb (kapillærrespons). Han fandt ikke tegn på større infektion, forskel på benene med hensyn til hævelse eller dårlig blodcirkulation, og der var ikke oplysninger om feber. Han vurderede derfor, at der var tale om en overfladisk bakteriel hudinfektion. Han fandt videre ikke anledning til at mistænke alvorlig sygdom hos <\*\*\*\*>, som kunne bevirke indlæggelse eller iværksættelse af anden behandling end behandlingen med Dicillin. Ved afslutningen af besøget aftalte han med personalet, at der på ny skulle tages kontakt til læge ved manglende bedring eller forværring.

Det er nævnets vurdering, at der den 9. september 2005 var tegn til, at <\*\*\*\*> havde fået betændelse i et sår under 4. og 5. højre tå.

Det er videre nævnets vurdering, at læge C på relevant vis behandlede den pågældende forandring som en mindre infektion, med udgangspunkt i rifterne under tæerne. Det var videre relevant, at lægen ordinerede behandling med bredspektret penicillin.

Det er endvidere nævnets vurdering, at læge C på relevant vis opfordrede personalet til at kontakte lægevagt igen ved forværring eller manglende bedring.

Nævnet finder herefter, at vagtlæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 9. september 2005 i hendes hjem.

#### *Nævnets afgørelse af 5. klagepunkt*

Overlæge D har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 16. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

Overlæge E fra psykiatrisk afdeling, <\*\*\*\*>, har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 16. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

#### *Begrundelse*

Den 11. september 2005 blev <\*\*\*\*> ifølge journalen undersøgt på skadestuen, <\*\*\*\*>, hvor det blev vurderet, at højre fod var spændt, hævet og rød. Der fandtes tillige et væskende sår bagtil på fjerde tå, der var tydeligt betændt. Der blev ordineret ortopædkirurgisk tilsyn, som ordinerede en ultralydsscanning af højre fod samt indlæggelse på ortopædkirurgisk afdeling.

På ortopædkirurgisk afdeling blev det ifølge journalen vurderet, at ultralydsscanningen viste en del små og en enkelt større væskeansamling i højre fod, hvorfor det blev besluttet, at der i første omgang var indikation for antibiotisk behandling samt elevation af foden. Idet <\*\*\*\*> ikke var i stand til at medvirke til undersøgelserne eller behandling, blev det besluttet at tvangsindlægge hende, idet hun ikke kunne

overtales til indlæggelse eller behandling og foden blev vurderet at være akut behandlingskrævende. Der blev derfor ordineret psykiatrisk tilsyn og hun blev senere bæltefikseret.

Den 12. september 2005 blev <\*\*\*\*>, ifølge journalen, opereret i højre fod, hvor det blev konstateret, at der var et lille gennembrydende sår på mellemledet på fjerde tå. Der var ledskred i mellemledet og det var fuldstændig løst. Det betændte område blev rensset og leddet sat på plads og forbundet. Det blev besluttet at skifte forbindingen den 14. september 2005, hvor der tillige skulle tages stilling til eventuel amputation af fjerde tå. Det blev videre besluttet, at hun skulle behandles med antibiotika.

Den 14. september 2005 vurderede mikrobiologisk afdeling ifølge journalen, at <\*\*\*\*> fortsat skulle behandles med antibiotika indtil tåens tilstand var afklaret. Hendes tå blev herefter undersøgt på operationsgangen, hvor det blev vurderet, at der var knoglebetændelse i den yderste del af tåen, at mellemledet var ødelagt af tidligere infektion, og at ledkapslen var væk. Det blev derfor ikke skønnet muligt at bevare tåen, som herefter blev amputeret på vital indikation. Dagen efter blev det vurderet, at såret så pænt ud uden tegn på en pågående større infektion. Det blev videre besluttet at forespørge psykiatrisk afdeling, om hun kunne overflyttes dertil.

Den 16. september 2005 kl. 10 tilså overlæge D fra psykiatrisk afdeling ifølge journalen <\*\*\*\*> på ortopædkirurgisk afdeling. Overlægen vurderede, at hun ikke kunne forblive i bælte for at forhindre hende i at gå på den opererede fod, hvorfor det fra ortopædkirurgisk side skulle overvejes, om problemet kunne løses med gipsbandagering. Overlægen vurderede videre, at hun hurtigst muligt burde udskrives til sine vante hjemlige omgivelser, og at der således ikke var indikation for at overflytte hende til psykiatrisk afdeling.

Det er nævnets vurdering, at <\*\*\*\*>s tilstand af ortopædkirurgisk afdeling i samråd med overlæge E, psykiatrisk afdeling, blev vurderet potentielt livstruende, hvorfor det var relevant at foretage tåamputationen.

Nævnet kan oplyse, at psykiatriloven ikke giver mulighed for, at frihedsberøve en fornuftsinhabil person, der lider af en legemlig tilstand, som ikke udsætter dennes liv eller helbred for væsentlig fare, samt at der ikke er nogen behandlingsmuligheder for medfødte mentale handicap, som giver ret til brug af psykiatrilovens mulighed for tilbageholdelse på behandlingsindikation, idet der ikke kan blive tale om en varig og afgørende bedring af den mentale tilstand.

Det er nævnets vurdering, at idet det er kendt, at patienter med mentale handicap, bliver utrygge, angst og urolige i fremmede omgivelser, var det relevant at tilbageflytte <\*\*\*\*> til sin vanlige boform og sine sædvanlige omsorgspersoner, så snart det var lægefagligt forsvarligt.

Det er videre nævnets vurdering, at der var ikke behandlingsmæssig grund til at overflytte <\*\*\*\*> til psykiatrisk afdeling, idet hun ikke led af nogen behandlingskrævende psykiatrisk lidelse.

Det er endvidere nævnets vurdering, at sårplejen efter operationen ville kunne varetages på fuldt betryggende vis af den kommunale hjemmepleje.

Nævnet finder herefter, at overlæge E fra psykiatrisk afdeling, <\*\*\*\*>, handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 16. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

Den 16. september 2005 kl. 15 undersøgte overlæge E ifølge journalen såret på <\*\*\*\*>s højre fod. Overlægen besluttede, at hun under bedøvelse skulle have anlagt en ny gåbandage med tre ringe af gips udenpå. Overlægen besluttede videre, at hun herefter skulle udskrives, men at hun skulle komme til kontrol i ambulatoriet den førstkommande tirsdag.

Det er nævnets vurdering, at <\*\*\*\*> på relevant vis blev udskrevet den 16. september 2005 efter forudgående rådgivning med klinisk mikrobiologisk afdeling samt psykiatrisk afdeling, idet amputationsområdet blev skønnet i bedring, og idet den antibiotiske behandling kunne ændres til peroral indgift.

Det er videre nævnets vurdering, at der på relevant vis forud for udskrivelsen blev anlagt en cirkulær gåbandage for at beskytte det opererede område, og at <\*\*\*\*> på relevant vis blev udskrevet til fortsat behandling med antibiotika samt smertestillende medicin samt med aftalt sårkontrol i afdelingens ambulatorium.

Nævnet finder herefter, at overlæge D handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard sin behandling af <\*\*\*\*> den 16. september 2005 på ortopædkirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.