

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Sammenfatning  
af  
nævnets praksis  
vedrørende

**Klager over  
plastikkirurgiske indgreb på bryster**

1998-2003

Juli 2004

Fuldmægtig, cand.jur., Gritt Husum Basse

Fuldmægtig, cand.jur., Pia Larsen



# Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Patientklagenævnet har tidligere udgivet nedenstående

## Sammenfatninger af nævnets praksis

- Aktindsigt. 1998-2001. November 2002
- Tandlæger. 1998-2001. November 2002
- Kliniske tandteknikere. 1999-2001. November 2002
- Psykologer. 1998-2002. Januar 2003
- Lægeerklæringer. 1998-2002. Februar 2003
- Identifikation, mærkning og glemte ting. 2000-2001. Februar 2003
- Sundhedspersoners tavshedspligt. 1998-2002. Juli 2003
- Psykiatriske ankesager. 1997-2002. September 2003
- Fødsler (obstetrik) 2000-2002. November 2003
- Information og samtykke og journalføring heraf. December 2003

Sammenfatningerne findes på nævnets hjemmeside [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk) under nyhedsbreve og publikationer

## **Forord**

Med denne publikation offentliggør Sundhedsvæsenets Patientklagenævn en systematisk gennemgang af nævnets praksis i klage- og indberetningssager vedr. plastikkirurgiske indgreb på bryster.

Det er mit håb, at sammenfatningen ikke blot bliver et nyttigt redskab for nævnets medlemmer, sagkyndige konsulenter og medarbejderne i sekretariatet, men at sammenfatningen også vil blive brugt i sundhedssektoren til forbedring af kvalitet og patientsikkerhed.

Sammenfatningen offentliggøres på nævnets hjemmeside [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk) og vil blive ajourført efter behov.

Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne – gerne på e-mail til [pkn@pkn.dk](mailto:pkn@pkn.dk).

Peter Bak Mortensen  
dir.

# INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	INDLEDNING.....	4
2.	RETSREGLER .....	4
3.	INFORMATION OG SAMTYKKE.....	5
3.1	Hvem har ret til information .....	5
3.2.	Hvordan skal informationen gives? .....	5
4.	JOURNALFØRING AF INFORMATION .....	14
4.1	Krav til journalen .....	14
4.2	Bevisvurdering i forbindelse med information .....	15
5.	KONKRETE KLAGER VEDR. BEHANDLING.....	16
5.1	Klager vedr. rekonstruktion af bryst efter operation og strålebehandling .....	16
5.2	Klager vedr. reduktion af bryster .....	22
5.3	Klager vedr. brystløftoperationer .....	25
5.4	Klager vedr. forstørrelse af bryster .....	27
5.5	Klager vedr. andre indgreb.....	33
6.	SAGSOVERSIGT.....	35

# 1. INDLEDNING

Dette er en sammenfatning af Patientklagenævnets praksis i sager, hvor der er klaget over plastikkirurgiske indgreb på bryster, omfattede afgørelser, truffet i perioden 1998 til november 2003.

Sammenfatningen består af 4 kapitler. I *kapitel 2* omtales den retlige regulering, og i *kapitel 3 og 4* gennemgås de sager, der vedrører henholdsvis information og samtykke samt journalføring. I *kapitel 5* gennemgås konkrete sager vedrørende behandling, herunder klager vedr. rekonstruktion af bryst efter operation og strålebehandling, klager vedr. reduktion af bryster, klager vedr. brystløftoperation, klager vedr. forstørrelse af bryster og endelig klager over andre indgreb. Den overvejende del af behandlingerne i kap. 3 og i kap. 5.2-5.4 er udført i privat speciallægepraksis. Tilsvarende er behandlingerne i kap. 5.1 og 5.5. overvejende udført i sygehusregi.

I hvert kapitel refereres et antal afgørelser, der belyser nævnets praksis på det pågældende område. I den elektroniske udgave af praksissammenfatningen på nævnets hjemmeside [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk) er der links til de anonymiserede afgørelser. Det er således muligt at læse afgørelserne i deres hele længde.

Sammenfatningen vil blive opdateret med ny praksis efter behov.

# 2. RETSREGLER

I henhold til gældende regler må ingen behandling som udgangspunkt indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Patienten har ligeledes ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Reglerne om det informerede samtykke har siden den 1. oktober 1998 været i kapitel 2 i *lov om patienters retsstilling* (PRL). Lovens formål er blandt andet at sikre, at patienters værdighed, integritet og selvbestemmelsesret respekteres. Endvidere er det lovens formål at styrke patienters retsstilling og retssikkerhed i forhold til sundhedsvæsenet. De helt centrale elementer for patientrettigheder er information og samtykke ifølge bemærkningerne til lovforslaget.

Lovens § 7 fastsætter nærmere regler for, i hvilket omfang og på hvilken måde patienten skal informeres. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter lovens § 7, stk. 6 nærmere regler for informationens form og indhold. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke mv. (herefter bekendtgørelsen) fastslår i § 5, at mundtlig information i visse

tilfælde bør suppleres med skriftligt informationsmateriale. En nærmere uddybning heraf findes i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (herefter vejledningen), pkt. 3.6.

Efter bemyndigelse fra indenrigs- og sundhedsministeren har Sundhedsstyrelsen endvidere udsendt vejledning af 6. januar 2000 om information forud for kosmetiske indgreb (herefter vejledningen ved kosmetiske indgreb). Sundhedsstyrelsen har udsendt vejledningen på baggrund af en række klager til Patientklagenævnet, der vedrørte en manglende eller mangelfuld information af patienten forud for kosmetiske indgreb.

Da disse indgreb foretages på kosmetisk indikation og således ikke som led i sygdomsbehandling, stilles der særlige krav til informationen. Der skal derfor gives omfattende information om selve indgrebet samt om behandlingsresultatet, da patienten kan have klare forventninger hertil, der kan være større, end hvad der realistisk i en række tilfælde kan forventes opnået ved indgrebet. Sundhedsstyrelsens vejledning indeholder endvidere krav om, at den mundtlige information suppleres af skriftlig information om netop den type indgreb, der påtænkes foretaget.

### **3. INFORMATION OG SAMTYKKE**

#### **3.1 Hvem har ret til information**

Det fremgår af PRL § 7, stk. 1, at en patient har ret til at få information. Denne paragraf suppleres af §§ 8, 9 og 11, hvor andre end patienten tillige skal have information. ( se nærmere praksissammenfatning vedr. information og samtykke).

#### **3.2. Hvordan skal informationen gives?**

Information skal ifølge bekendtgørelsens § 5 gives mundtligt. Ved kosmetiske indgreb, jf. vejledningen om kosmetiske indgreb, skal der udleveres skriftligt informationsmateriale, som supplement til den mundtlige information. Den mundtlige information skal ifølge bekendtgørelsen tage udgangspunkt i den enkelte patients behov. Patienten skal have mulighed for at læse den skriftlige information forud for den mundtlige information og for at stille og få besvaret spørgsmål.

Informationen skal altid gives på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten forstår indholdet og betydningen af informationen. Der skal være mulighed for at drøfte eventuelle særlige problemstillinger eller diskutere tvivlsspørgsmål i forbindelse med behandlingen. En sundhedspersons information bør

derfor ske gennem en samtale med patienten, hvor der lyttes til patientens synspunkter, og hvor patienten medinddrages i beslutningerne. Der er altså tale om en tovejs kommunikation.

De følgende eksempler er sager med klager over manglende information i forbindelse med et plastikkirurgisk indgreb på bryster.

### **Sag 1 Klage over, at informationen forud for indgrebet var mangelfuld (0232807P)**

*En 30-årig kvinde blev undersøgt af en speciallæge i plastikkirurgi den 29. juni 2000, idet hun ønskede råd og vejledning med henblik på en eventuel brystforstørrende operation. Der blev aftalt indsættelse af to proteser, hver på 650 ml.*

*Den 6. juli 2000 blev proteserne indsat, og ved kontrol den 16. juli 2000 konstaterede speciallægen, at resultatet var perfekt, og at trådene (suturene) kunne fjernes.*

*Den 6. december 2000 blev patienten igen undersøgt af speciallægen, idet hun havde haft smerter i det højre bryst og kunne mærke protesen stikke op under huden. Ved klinisk undersøgelse fandt speciallægen, at der var en muskelinfiltration ved højre bryst svarende til kl. 3 eller 4, og at protesen kunne føles lidt højere oppe svarende til kl. 1. Patientens gener fortsatte imidlertid trods flere konsultationer hos speciallægen, og den 7. maj 2001 blev hun enig med speciallægen om en operation med henblik på inspektion af forholdene.*

*Den 22. maj 2001 blev patienten reopereret på højre side. Den 20. juli 2001 fandt speciallægen, at der var opstået strækmærker på yder- og indersiden (medialsiden) af højre bryst og forskellige muligheder for operativ korrektion blev drøftet. Patienten valgte i stedet at konsultere en anden speciallæge.*

*Der blev blandt andet klaget over, at patienten forud for operationen ikke fik tilstrækkelig information om, hvad en brystforøgelse, som foreslået, ville betyde.*

Nævnet fandt grundlag for kritik af speciallægen, idet der ikke forud for indgrebet blev udleveret skriftligt informationsmateriale, der tog udgangspunkt i netop den type indgreb. Nævnet fandt, at der forud for indgrebet i tilstrækkeligt omfang blev givet mundtlig information, men i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om kosmetiske indgreb skal der gives både mundtlig og skriftlig information.

## **Sag 2 (ref. sag 33) Klager over resultatet af en brystforstørrende operation (0232804P)**

*En 22-årig kvinde, der var bodybuilder, ønskede at få foretaget en brystforstørrende operation. Patienten henvendte sig herefter til en speciallæge den 21. november 1996. Samme dag fik patienten udført operation med indlæggelse af 275 ml proteser i begge bryster under brystmuskulaturen.*

*Patienten var imidlertid ikke tilfreds med resultatet af operationen og mente, at det skyldtes placeringen af proteserne under brystmuskulaturen, idet hun som bodybuilder følte, at proteserne bevægede sig underligt i forbindelse med træningen.*

*Den 9. juli 1999 henvendte patienten sig igen på klinikken for at få nye proteser anbragt ovenpå brystmuskulaturen, og samtidig ønskede hun større proteser. Operation blev udført samme dag i fuld bedøvelse. De tidligere indlagte proteser fjernedes, og to nye 325 ml proteser blev indlagt over brystmuskulaturen på begge sider.*

*Den 21. januar 2000 henvendte patienten sig atter til klinikken og ønskede nu, at proteserne blev udskiftet og anbragt bag brystmuskulaturen, idet hun ikke længere dyrkede bodybuilding. Ved denne tredje operation kunne den ene protese af 550 ml ikke anbringes bag muskulaturen og blev derfor anbragt ovenpå, og den anden protese blev placeret ligeså.*

*Der blev klaget over, at ingen af de tre brystoperationer blev foretaget med tilstrækkelig omhu, idet resultatet blev asymmetriske bryster med en stikkende smerte i det højre, samt at musklen i det højre bryst var ødelagt.*

Nævnet fandt blandt andet grundlag for kritik af speciallægen, idet operationen blev udført umiddelbart efter, at informationen blev givet, således at patienten ikke fik betænkningstid til at vurdere informationen og mulighed for at drøfte den med andre.

Nævnet fandt videre, at der ved den del af behandlingen, det blev besluttet at foretage ved henvendelsen den 21. januar 2001, burde have været udleveret skriftligt informationsmateriale til patienten vedrørende indgrebet.

## **Sag 3 Klage over en brystvorteformindskende operation (0231629P)**

*En 37-årig kvinde konsulterede den 23. november 2000 en speciallæge i plastikkirurgi med henblik på en brystvorteformindskende operation. Ved konsultationen aftaltes det, at hun skulle*

*have foretaget en operation, hvorved hendes brystvorter blev formindsket og løftet 3 cm. Patienten blev ved denne konsultation informeret om operationen.*

*Operationen blev gennemført den 1. december 2000. Ved operationen blev begge bryster løftet en smule, brystvorterne blev reduceret og blev lavet mere runde i konturerne. Venstre brystvorte var efter operationen i lighed med tidligere en smule større end den højre.*

*Der blev klaget over, at operationen med henblik på at formindske brystvorterne ikke blev udført korrekt, da den venstre brystvorte var blevet større end den højre, og snittene var lagt forkert, således at der var kommet en hvid kant, som aldrig ville forsvinde.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik, idet det fremgik af helbredsskemaet, at patienten ved konsultationen den 23. november 2000 såvel skriftligt som mundtligt blev informeret om operationen og eventuelle risici herved.

#### **Sag 4 (ref. sag 34) Klage over manglende information om resultatet af en brystforstørrende operation (0230222P)**

*En 25-årig kvinde henvendte sig den 13. april 2000 til en speciallæge i plastikkirurgi, fordi hun ønskede sine bryster løftet og en lille protese lagt ind. Den 20. april 2000 blev patienten opereret i fuld bedøvelse. Ved konsultationen den 24. april 2000 fandtes proteserne i ens højde. Stingene blev fjernet. Ved kontrol den 14. marts 2001 var det venstre bryst blevet hårdt og havde trukket sig op. Der blev foretaget sprængning af kapseldannelsen, hvorved der blev opnået symmetri og ens blødhed i brysterne.*

*Ved konsultationen den 9. maj 2001 var der atter kapseldannelse i venstre bryst, der blev behandlet med sprængning, men med dårligere resultat end den 14. marts 2001.*

*Der blev blandt andet klaget over, at patienten ikke havde modtaget information om det forventede resultat af operationen.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik, idet patienten forud for operationen blev informeret mundtligt og skriftligt om komplikationer og risici i forbindelse med indlæggelse af proteserne. Endvidere blev hun specielt informeret om muligheden for kapseldannelse, der kunne medføre, at proteserne måtte udskiftes, eventuelt med silikoneproteser.

### **Sag 5 Klage over manglende information om hvilken type implantat der blev anvendt (0017625P)**

*En 40-årig kvinde havde i 1992 fået indsat silikonebrystproteser (340 ml pr. stk.) ved en operation foretaget af en speciallæge i plastikkirurgi. Ved en ultralydsskanning den 13. august 1998 fik hun påvist lækage fra silikoneprotesen i højre bryst, hvorefter hun henvendte sig til speciallægen. Det blev aftalt, at silikoneproteserne skulle udskiftes med organiske olieproteser (polyvinyl pyrolidon, som er en organisk olie, (PVP-proteser)), som skulle være et nummer mindre i forhold til de tidligere (300 ml. pr. stk.). Patienten ønskede ikke at komme til forudgående konsultation før operationen.*

*Den 14. september 1998 blev patienten opereret af speciallægen, der fjernede begge silikoneproteser og den udsivede silikone. Efter operationen fik patienten foretaget en ultralydsskanning, og der blev ikke påvist proteselækage.*

*Ved kontrollen hos speciallægen den 25. maj 1999 følte patienten, at højre brystprotese var blevet hård at føle på, at brysterne så forskellige ud, og at venstre bryst var slapt. Ved undersøgelse fandtes der tydelige tegn på kapseldannelse på højre side, mens protesen på venstre side var blød og naturlig.*

*Der blev blandt andet klaget over, at patienten forud for operationen den 14. september 1998 ikke blev tilstrækkeligt informeret om den type implantat, som blev anvendt.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægens information forud for operationen, idet patienten havde været igennem samme operation én gang før, idet hun havde fået fremsendt informationsmateriale over de tilgængelige fyldmidler i brystproteser, og idet hun før operationen var blevet informeret om, at der var flydende silikone på højre side, som burde fjernes, og at man efter udskiftning ikke kunne garantere mod kapselskrumpning, specielt på højre side, samt at brysterne ville komme til at hænge mere, da de nye brystproteser var mindre.

### **Sag 6 Klage over mangelfuld information i forbindelse med indoperation af brystprotese (0124326P)**

*En 38-årig kvinde henvendte sig den 25. november 1998 til speciallæge i plastikkirurgi med henblik på at få indopereret brystimplantater. Ved undersøgelsen fandt speciallægen, at patienten havde små bryster, som var let nedhængende (ptose). For at give indtryk af, hvordan operationsresultatet ville blive, viste speciallægen brystimplantater af forskellig størrelse,*

*anbragt i en BH. Efter at patienten havde haft lejlighed til at prøve forskellige, besluttede hun sig for et brystimplantat på 220 ml.*

*Speciallægen anbefalede derefter, at patienten samtidig fik udført en brysthævende operation, men dette ønskede hun ikke. Operationen blev derefter udført den 1. december 1998. Der var ikke tegn på infektion, og da trådene i højre side blev fjernet, følte højre bryst lidt mere spændt end venstre. Det blev konstateret, at der var opstået en kapseldannelse på højre bryst.*

*Der blev blandt andet klaget over mangelfuld information, herunder om, at patienten i en alder af 38 år muligvis var for gammel til at få indopereret brystimplantater.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet patienten forinden operationen både skriftligt og mundtligt var orienteret om indgrebet og om de komplikationer, der efterfølgende kunne opstå.

#### **Sag 7 Klage over manglende information i forbindelse med en brystforstørrende operation (0123792P)**

*En 24-årig kvinde henvendte sig på en plastikkirurgisk klinik, da hun ønskede at få foretaget opstramning af brysterne. Den 14. maj 1998 var patienten til forundersøgelse på klinikken, hvor en speciallæge i plastikkirurgi mundtligt informerede hende om risici ved den ønskede operation samtidig med, at hun fik udleveret en patientvejledning, hvori der var anført information om "infektion, smerte, ar som må korrigeres, længerevarende misfarvning/hævelse eller nedsat følsomhed, som oftest er forbigående". Operationen blev foretaget den 8. juni 1998.*

*Der blev blandt andet klaget over, dels at patienten ikke blev informeret om at bade operationssårene, dels at der efterfølgende viste sig cirka seks sting, som ikke var fjernet, samt at der var opstået følelseløshed.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet patienten såvel skriftligt som mundtligt var informeret om risici ved indgrebet, herunder at der kunne være følelseløshed i brysterne efter operationen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at operationssår ikke skal bades før fjernelse af sting.

### **Sag 8 Klager over mangelfuld information vedrørende valg af protesestørrelse (0338522P)**

*En 20-årig kvinde henvendte sig den 5. november 1998 til en speciallæge i plastikkirurgi med henblik på at få foretaget en operation til forstørrelse af brysterne. Patienten havde forinden fået tilsendt informationsmateriale, og hun blev mundtligt orienteret om de forskellige protesetyper i form af silicone, PVP-proteser (polyvinylpyrrolidon, der er en organisk olie) og saltvand.*

*Operationen blev derefter som aftalt foretaget den 11. november 1998, hvor der på hver side blev indlagt en PVP protese på 500 ml. På grund af protesernes størrelse skulle hun desuden bære stram BH/støttebandage over det næste år.*

*Herefter var patienten den 5. juli 1999 til kontrol, hvor brystproteserne langsomt var begyndte at glide nedad, således at patienten nu følte, at brystvorterne sad for højt. Patienten ønskede derefter at få lavet brysterne mindre, idet hun gerne ville have sat dem op på plads med proteser på 300 ml på hver side i stedet for de aktuelle 500 ml, og hun ønskede nu ilagt siliconeproteser.*

*Der blev blandt andet klaget over, at der var begået fejl ved operationen, herunder at brysterne blev meget lange, og at brystvorterne sad for højt.*

Nævnet fandt grundlag for kritik af speciallægens information ved forundersøgelsen, idet han på grund af sin specialviden indenfor plastikkirurgi burde have fortalt patienten, at hendes brystvorter kunne komme til at se ud, som om de sad endog meget højt oppe, når hun fik indlagt proteser på 500 ml., og at brysterne således kunne virke "undertunge".

Følgende eksempler illustrerer nævnets praksis i forbindelse med mangelfuld information i forbindelse med rekonstruktion af et bryst efter fjernelse af brystet på grund af kræft.

### **Sag 9 Klage over mangelfuld information om valg af protese (0017422P)**

*En 63-årig kvinde havde i 1992 fået fjernet højre bryst på grund af kræft. Der var i den forbindelse ikke blevet påvist spredning af kræft til lymfeknuderne, og der var ikke givet efterbehandling.*

*Patienten blev henvist til en plastikkirurgisk afdeling med henblik på brystrekonstruktion og gennemgik fra august 1993 til marts 1996 et rekonstruktionsforløb med indoperation af*

*ekspansionsprotese og senere udskiftning af denne til fast silicone-protese. Endvidere blev der foretaget reduktionsoperation af venstre bryst og flere efterfølgende korrektioner af højre og venstre bryst, senest ved operation den 11. juni 1996.*

*Ved konsultation den 26. maj 1997 på plastikkirurgisk afdeling blev det vurderet, at resultatet af de hidtidige operationer ikke havde givet et tilfredsstillende kosmetisk resultat, idet der var asymmetri mellem højre og venstre bryst og en generende hudfold bagtil ved arret på højre side. Ved konsultationen blev det aftalt at foretage fornyet operation med fjernelse af hudfolden, justering af størrelsen af venstre bryst, fjernelse af påfyldningsstuds og genskabelse af højre brystvorte samt korrektion af venstre bryst med fjernelse af arvæv og løft af brystvævet og fastgørelse af dette i dybden. Den 10. december 1997 blev operationen gennemført.*

*Den 11. maj 1998 angav patienten, at operationsresultatet ikke var som forventet, herunder at hun ikke havde forventet, at højre brystvorte var rekonstrueret.*

*Den 22. februar 1999 ønskede patienten at få indsat en større protese på venstre side, hvilket blev foretaget den 14. juni 1999.*

*Der blev blandt andet klaget over, at informationen, som patienten modtog forud for operationen den 14. juni 1999, var utilstrækkelig, idet der ikke forud for indgrebet blev oplyst om, at man ville indsætte en ny silicone-protese samt foretage tatovering af brystvorte på højre side.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af plastikkirurgen, idet patienten havde givet informeret samtykke til operationerne. Nævnet fandt videre, at det fremgik af journalen, at patienten var blevet informeret om, at fuldstændig symmetri ikke ville kunne opnås, samt at man ved at åbne kapselrummet og om muligt indlægge en større, anatomisk formet protese samt foretage tatovering af højre brystvorte ville kunne bedre udseendet. Endvidere fremgik det af journalen den 11. juni 1999, at brystvorten skulle gøres mindre, samt at der skulle foretages tatovering af brystvorten.

#### **Sag 10 Klage over mangelfuld information om proteserne og operationen (0234310B)**

*En 62-årig kvinde havde i 1978 fået fjernet begge brystkirtler på grund af forstadier til kræft. Hun havde efterfølgende fået indsat silikoneproteser, som var blevet fjernet i begyndelsen af 1990'erne på grund af udsivning af silikonekernen. Patientens senere fået indsat nye silikoneproteser, som var fjernet i 1995.*

*Patienten blev henvist af egen læge, da hun atter ville forsøge at få indsat brystproteser. Den 14. september 2001 var hun til forundersøgelse på kirurgisk afdeling, hvor lægen anbefalede at indscette den mindst mulige, saltvandsfyldte brystprotese.*

*Den 14. november 2001 blev proteseoperationen udført. I forbindelse med udskrivelsen anbefalede lægen, at patienten kom til kontrol efter fire måneder. Patienten var imidlertid så utilfreds med resultatet, at hun blev genindlagt den 28. november 2001, hvor begge proteser blev fjernet.*

*Der blev klaget over, at lægen ikke foretog en korrekt behandling i forbindelse med en operation, hvor hun fik indopereret brystproteser.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af informationen, idet patienten den 14. september 2001 blev informeret og gav sit samtykke til saltvandsproteserne og selve operationen.

#### **Sag 11 Klage over mangelfuld information om en TRAM-lap operation (0126110B)**

*En 58-årig kvinde fik i 1986 fjernet højre bryst på grund af kræft. I maj 1987 blev patienten henvist med henblik på rekonstruktion af højre bryst, og hun fik derefter ved en operation den 16. december 1987 indlagt en midlertidig brystprotese, Expander, der blev påfyldt med 240 ml. saltvand og senere skulle fyldes til 600 ml. Operationen forløb uden komplikationer.*

*Den 25. maj 1988 blev patienten opereret med henblik på indlæggelse af en endelig protese (silicone) over højre bryst, og hun blev samtidig opereret for nedhængende venstre bryst.*

*Da der imidlertid opstod asymmetri mellem brysterne, fik hun den 28. april 1992 udskiftet silicone-protesen med en vandfyldt protese (350 ml), men da trykket på denne protese aftog, blev man enige med patienten om, at hun skulle genhenvises til ny operation.*

*Patienten fik derefter den 2. april 1997 foretaget en TRAM-lap operation (se afsnit 5.1).*

*Der blev blandt andet klaget over, at patienten forinden den første operation den 2. april 1997 ikke blev informeret om eventuelle risici i forbindelse med indgrebet.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægen, idet patienten - såvel ved ambulante undersøgelser den 14. marts 1995 og ved yderligere ambulante undersøgelser den 12. september 1995 som ved undersøgelser den 1. april 1997 og ved samtalen den 2. april 1997 forud for

operationen - måtte anses for at være blevet informeret om de forskellige kendte risici ved en TRAM-lap operation.

Nævnet lagde vægt på, at patienten ved ambulant undersøgelse den 14. marts 1995 i forbindelse med den nye operation angav at være meget interesseret i at få foretaget indgrebet som en TRAM-lap operation. Patienten blev i den forbindelse informeret om, at dette indgreb havde en betydelig varighed med et længere sygeleje bagefter. Desuden ville bugvæggen i forbindelse med indgrebet blive svækket, ligesom der ville være store operationsar.

Videre lagde nævnet vægt på, at patienten i forbindelse med senere indlæggelse til operation den 1. april 1997 blev informeret om eventuelle risici ved TRAM-lap operationen, som hun ikke tidligere havde været bekendt med, herunder, at operationen ikke ville medføre, at hendes højre bryst fik samme størrelse som det venstre, som derfor ved en senere operation skulle mindskes i størrelse.

## **4. JOURNALFØRING AF INFORMATION**

### **4.1 Krav til journalen**

De fleste grupper af sundhedspersoner har pligt til at føre journal/optegnelser over deres behandling af patienter, hvilket oftest fremgår af en bestemmelse i de respektive autorisationslove. Det fremgår således af lægelovens § 13, stk. 2, at sygehuse, klinikker og lignende har pligt til at føre ordnede optegnelser over deres behandling af syge og over, hvad der er iagttaget vedrørende de pågældende sygdomstilfælde.

Sundhedsstyrelsen har fastsat nærmere regler om omfanget af lægers pligt til at føre journal, herunder oplysninger om deres information af patienten.

Det fremgår af § 19 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om information og samtykke mv., at den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson skal sørge for, at det af patientjournalen fremgår, hvilken information der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet i relation til behandling eller til videregivelse af helbredsoplysninger mv. til behandling eller til andre formål.

Sundhedsstyrelsen har ved vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke mv. præciseret og uddybet ovennævnte bestemmelser. Således følger det af vejledningen, at den ansvarlige sundhedsperson har pligt til at journalføre relevante oplysninger vedrørende information og samtykke til

behandling, herunder afvisning af information (retten til ikke at vide) og vedrørende videregivelse af helbredsoplysninger mv.

## **4.2 Bevisvurdering i forbindelse med information**

Nævnet foretager altid en bevisvurdering i forbindelse med vurderingen af, om det kan anses for godtgjort, at lægen har informeret patienten tilstrækkeligt. Det forekommer, at der er uenighed mellem patient og læge om, hvorvidt patienten har modtaget information og i givet fald hvilken information.

Nævnet lægger vægt på en række forhold, herunder patientens klage, oplysningerne i journalen, lægens udtalelse til sagen, eventuelt skriftligt materiale tilsendt patienten samt andre for sagen relevante omstændigheder, som for eksempel et skriftligt samtykke fra patienten.

Journalen betragtes som et vigtigt bevis i forbindelse med nævnets vurdering af lægens information til patienten. Hvis journalen indeholder tilstrækkelige oplysninger angående den givne information samtidig med, at lægens udtalelse til sagen underbygger dette, anser nævnet det som udgangspunkt for godtgjort, at informationen er givet.

Hvis nævnet efter bevisvurderingen finder det godtgjort, at lægen har informeret patienten tilstrækkeligt, finder nævnet således ikke grundlag for kritik af informationen af patienten.

Følgende eksempler illustrerer dette.

### **Sag 12 Klage over, at behandling medførte gener (0233109P)**

*En 55-årig kvinde var generet af tiltagende rynker om munden og ønskede foretaget en laserbehandling af området. Behandlingen blev gennemført og efterfølgende fik patienten sviende og brændende fornemmelse omkring munden, og læberne hang indad i siderne.*

*Der blev blandt andet klaget over, at patienten ikke forud for behandlingen havde modtaget tilstrækkelig information.*

Nævnet fandt ikke anledning til kritik af speciallægen for den givne information, idet det fremgik af journalen, at patienten var informeret mundtligt og havde fået udleveret skriftligt informationsmateriale, der beskrev, at der ved laserbehandling kunne optræde gener som dem, patienten efterfølgende havde fået.

## **Sag 13 (ref. sag 21) Klage over en brystreducerende operation (0233624P)**

*En 61-årig kvinde fik den 17. april 2001 foretaget en brystreducerende operation af højre bryst hos en speciallæge i plastikkirurgi. Tilsvarende operation af venstre bryst blev foretaget den 19. april 2001.*

*I forbindelse med forbindingsskift den 23. april 2001 oplyste patienten, at hun havde ondt i ryggen og i hovedet. Den 23. april 2001 om aftenen fik patienten kulderystelser og temperatur forhøjelse til 39,2, hvorfor hun blev indlagt på plastikkirurgiske afdeling, hvor der blev konstateret blodforgiftning efter operationen (postoperativ sepsis). Ved undersøgelsen blev der konstateret rødme omkring brystvorten på venstre bryst, medes højre bryst var upåfaldende uden mistanke om infektion.*

*Hverken den 26. eller den 27. april 2001 var der ifølge journalen mistanke om ansamlinger eller bylde dannelse. Den 28. april 2001 fandtes en inficeret blære på venstre bryst uden relation til operationsarret. Ved en ultralydsskanning samme dag blev der konstateret tegn på en dybere liggende byld. Den 29. april 2001 om aftenen blev patienten opereret med udtømmelse af en byld i venstre bryst.*

*Der blev klaget over, at speciallægen i plastikkirurgi ikke udviste tilstrækkelig omhu ved sit indgreb, idet patienten få dage efter fik konstateret infektion i venstre bryst.*

Nævnet fandt grundlag for kritik af speciallægens journalføring af behandlingen, idet det ikke af journalen fremgik, hvilken præoperativ information der blev givet, ligesom det ej heller fremgik, hvilken operationsmetode der blev anvendt den 17. og 19. april 2001.

## **5. KONKRETE KLAGER VEDR. BEHANDLING**

### **5.1 Klager vedr. rekonstruktion af bryst efter operation og strålebehandling**

Ved rekonstruktion af brystet efter operation og strålebehandling for kræft kan man vælge mellem flere rekonstruktionsmetoder. En af dem er implantation af en protese, og en anden mulighed er rekonstruktionen ved hjælp af patientens eget væv, for eksempel en TRAM-lap operation. Praksis illustrerer en række komplikationer, der er særegne for den omhandlede type indgreb, men tillige komplikationer, der kendes ved andre kirurgiske indgreb, som for eksempel infektion og ardannelse. Praksis illustrerer tillige en problemstilling, der er mere fremtrædende ved indgreb med det formål at rekonstruere samt egentlige kosmetiske indgreb end det almindeligvis ses ved kirurgiske indgreb,

nemlig at sundhedspersonen burde have afstået fra at udføre det kirurgiske indgreb, som patienten ønskede.

### **Proteser**

Ved implantation af protese kan der vælges implantation af silikone- eller saltvandsprotese, og der er også mulighed for at anvende en protese, der langsomt udvides (ekspansionsprotese) ved gradvis påfyldning af saltvand. Videre er der mulighed for at anvende en ekspansionsprotese, der efterfølgende udskiftes med en silikoneprotese.

Anvendelse af protese og rekonstruktion med eget væv kan eventuelt kombineres således, at vævsflytningen tilvejebringer det ekstra stykke huddække, mens implantatet giver den nødvendig fylde. Den konkrete behandling tilrettelægges i samråd med patienten, som kan have særlige ønsker om at undgå ekstra ardannelse, men der kan også være en række andre forhold at tage hensyn til. Når der er givet strålebehandling, er en rekonstruktion med anvendelse af eget væv altid med i overvejelserne, fordi det strålepåvirkede område ofte har mistet sin eftergivelighed modsat det importerede væv. Efter gennemført strålebehandling kan der være vanskeligheder med at opnå et kosmetisk acceptabelt resultat, idet vævet ofte er mindre elastisk og præget af arvæv og derfor ikke giver sig så godt som i de tilfælde, hvor strålebehandling ikke har været givet.

### **TRAM-lap**

En TRAM-lap operation (transversus-rectus-abdominal-musculocutaneus lap) er en operation, hvor patientens eget væv, herunder hud, fedt og muskulatur fra maveregionen, bliver anvendt til erstatning af manglende fylde. Der bliver løsnet en lap fra bugvæggen, og denne bliver herefter anvendt til at rekonstruere brystet. Lappen består således af hud, underhud og muskel.

Følgende afgørelser illustrerer nævnets praksis.

### **Sag 14 Klage over rekonstruktion med ekspanderprotese (0233109B)**

*En 33-årig kvinde, der havde fået fjernet sit venstre bryst på grund af brystkræft, ønskede en rekonstruktion af brystet. Ved forundersøgelsen blev størrelsen på ekspansionsprotese aftalt til 350 ml.*

*Under operationen blev der ilagt en større ekspansionsprotese i stedet, da hospitalet ikke havde flere ekspansionsproteser på 350 ml. Da resultatet ikke var tilfredsstillende, herunder da den ilagte protese foldede, blev den fjernet.*

*Der blev blandt andet klaget over, at overlægen ikke udførte operationen korrekt.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af behandlingen. Nævnet lagde vægt på, at patienten kun havde en begrænset mængde hud på mave og ryg, hvorfor hun var mest egnet til en brystrekonstruktion ved hjælp af protese /ekspanderprotese.

Nævnet fandt således, at det under hensyn til forholdene vedrørende muligheden for at flytte hud – og dermed foretage en TRAM-lap operation - var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at patienten blev tilbudt at få foretaget rekonstruktion med en ekspansionsprotese.

Nævnet oplyste, at ekspansionsprotesens størrelse spiller en mindre rolle for resultatet, når blot den kan optankes til et passende rumfang. Et passende rumfang er i den forbindelse et rumfang lidt over, hvad der kan skønnes at være symmetrisk med det andet (modsidige) bryst.

Det fremgik videre af sagen, at det efter endt optankning er almindeligt anbefalet at lade gå 3-6 måneder, for at arrene (udvendige såvel som indvendige) kan modnes, og vævet stabiliseres i udvidet tilstand. Det er almindeligt herefter at foretage en aftapning til skønnet symmetrisk rumfang set i forhold til det andet bryst. Herved fremkommer ofte umiddelbart folder, som kan være synlige gennem huden, men som ofte glatter sig ud med tiden. Synligheden af disse folder afhænger blandt andet af, hvor stort et rumfang der aftappes, men også af hvor tykt underhudsfedtlaget er. Består rynkedannelsen over tid, er det almindeligt at udskifte ekspansionsprotesen med en silikoneprotese med et permanent rumfang eller en saltvandsprotese, der er påfyldt det ønskede rumfang.

Nævnet oplyste endelig, at der ikke er nogen øvre grænse for, hvor lang tid en ekspansionsprotese kan være implanteret, så længe der ikke optræder symptomer, som tilsiger, at den bør fjernes. Resultatet af en rekonstruktion behøver således ikke at blive ringere, såfremt de ovennævnte 3-6 måneders armodningstid overskrides, men det tilstræbes i almindelighed, at en brystrekonstruktion med den beskrevne metode er tilendebragt, det vil sige også justeret i påfyldning, i løbet af  $\frac{3}{4}$  - 1 år.

I efterforløbet efter endt påtanking i ekspansionsprotesen opstod der kapseldannelse.

Nævnet oplyste, at det er en almindelig kendt komplikation til brystrekonstruktion, at der opstår kapseldannelse. Dette er særlig tilfældet, når der forud for behandlingen er udført strålebehandling.

### **Sag 15 Klage over placering af saltvandsproteser (0234310B)**

*En 62-årig kvinde havde mere end 20 år tidligere fået fjernet begge bryster på grund af forstadier til kræft. Hun havde efterfølgende flere gange fået indsat silikoneproteser, som dog var fjernet igen på grund af problemer med disse. Det blev aftalt at prøve at indsætte små saltvandsproteser. Disse blev indsat under muskulaturen.*

*Efter indsættelsen af proteserne fandt patienten, at de var placeret for højt oppe, og patienten besluttede 14 dage efter operationen, at de skulle fjernes igen.*

*Der blev klaget over behandlingen i forbindelse med indsættelse af proteserne.*

Nævnet fandt grundlag for kritik af lægens behandling af patienten, idet nævnet fandt, at lægen i denne konkrete situation burde have forudset, at det ville være vanskeligt at korrigere patientens tilstand ved at placere saltvandsproteser under muskulaturen uden at behandle eller tage højde for de ar og forandringer, som patienten havde i huden og underhuden på grund af det tidligere forløb.

Nævnet oplyste, at det er en almindeligt forekommende komplikation, at der opstår displacering af protesen med forskydning opadtil.

Nævnet fandt imidlertid, at det i uproblematisk tilfælde var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt standard at placere proteserne under muskulaturen.

Sagen illustrerer, at nævnet i en konkret sag kan finde grundlag for kritik, når der ved foretagelse af indgrebet ikke er taget højde for tidligere udviklede ar og forandringer.

### **Sag 16 Klage over, at der efter rekonstruktionsbehandling opstod infektion (0233606B)**

*En 64-årig kvinde havde ca. 30 år tidligere fået fjernet venstre bryst på grund af kræft. Patienten havde tidligere fået indopereret en silikone-protese. Protesen blev imidlertid aldrig pæn, og det blev derfor aftalt at fjerne protesen og erstatte den med en saltvandsprotese.*

*Efter operationen var forløbet med hensyn til protesen umiddelbart fredeligt, men patienten fik hovedsmerter, svimmelhed og blodtryksstigning. Under indlæggelse til undersøgelse herfor sprang operationssåret op, og efterforløbet var kompliceret som følge af infektion.*

*Der blev blandt andet klaget over, at lægerne overså, at der var infektion i brystet.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægerne. Nævnet lagde vægt på, at forløbet efter operationen var fredeligt.

Nævnet lagde videre vægt på, at der senere blev konstateret tegn på infektion. Nævnet vurderede, at der ikke forud for, at såret sprang, havde været tegn på infektion ved undersøgelserne.

Nævnet oplyste, at det er velkendt, at heling efter strålebehandling kan være stærkt forsinket og give grundlag for flere komplikationer og problemer end vanligt.

### **Sag 17 Klage over, at det under TRAM-lap operation blev besluttet at udskyde flytningen af hudlap (0126110B)**

*En 54-årig kvinde havde mere end 10 år tidligere fået fjernet højre bryst på grund af kræft. Hun ønskede nu at få foretaget en TRAM-lap operation. I forbindelse med operationen besluttede lægen, at flytningen af hudlappen skulle ske med en forsinket flytning af hudlappen (delay). Flytningen lykkedes, og lappen fungerede.*

*Der blev blandt andet klaget over, at lægen besluttede, at flytningen skulle ske med et "delay".*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægen, idet nævnet lagde vægt på, at det under selve indgrebet viste sig nødvendigt med udskydning af flytningen, idet hudlappen udviklede en misfarvning, der forblev uændret efter en observationsperiode.

Det blev således vurderet at være nødvendigt med en forsinket flytning, idet der var behov for at "træne" blodforsyningen. Da det efter nogle dage var lykkedes at normalisere blodforsyningen, kunne lappen flyttes til brystet.

Nævnet oplyste, at der i almindelig anerkendt faglig standard ikke er fastsat nogen entydig længde for varigheden af et delay mellem to operationer. Imidlertid anses 5 dage ofte som et minimum, ligesom det anses for hensigtsmæssigt, at den anden og endelige operation udføres inden 14 dage efter, at første operation er foretaget.

Nævnet oplyste videre, at det må anses for en ganske usædvanlig komplikation, at en delay procedure først under indgrebet viser sig nødvendig.

## **Sag 18 Klage over, at operation ikke genskabte symmetri mellem brysterne (0233617B)**

*En 51-årig kvinde var 9 år tidligere opereret for kræft i højre bryst (lumpektomi) og havde efterfølgende fået stråleterapi samt forebyggende kemoterapi.*

*Hun blev 6 år efter operationen indkaldt til undersøgelse med henblik på ved operation at opnå symmetri mellem højre og venstre bryst. Det blev aftalt, at det raske venstre bryst skulle formindskes for at opnå symmetri. Forud for operationen, der skulle foregå cirka 2 år efter forundersøgelsen, blev patienten på ny indkaldt til undersøgelse. Det blev nu aftalt, at det højre bryst skulle forstørres ved hjælp af en hudlap fra ryggen i stedet for som tidligere aftalt at formindske det venstre bryst.*

*Operationen blev udsat på grund af en højtid, og forud for selve operationen blev patienten atter undersøgt, og det blev nu vurderet, at forandringerne i højre bryst var for store til, at en hudlap fra ryggen ville give et acceptabelt resultat. Det blev derfor aftalt at foretage operationen således, at der ville blive flyttet noget væv fra området nedenfor armhuleområdet til højre bryst.*

*Der blev klaget over, at der efter operationen fortsat var stor forskel på brysterne, idet højre bryst var markant mindre end venstre bryst og samtidig sad højere oppe end venstre bryst.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægen. Nævnet lagde vægt på, at det i forbindelse med den seneste undersøgelse blev konstateret, at patienten manglede en væsentlig del af nedre, udvendige (laterale) kvadrant af højre bryst. Det blev af lægen vurderet, at en operation, hvor man ved hjælp af en lap hud fra ryggen ville rekonstruere det strålebehandlede bryst, næppe ville kunne føre til, at højre bryst blev symmetrisk med venstre, idet der var tale om skrumpende ardannelse som følge af den tidligere kirurgi og strålebehandling med opad- og udadføring af brystvorteområdet samtidig med, at der var relativ vævsmangel/brystfylde nedadtil udadtil. Lægen vurderede, at en vis forbedring af brystets form ville kunne opnås ved en vævsforskydning fra siden af kroppen nedenfor armhuleområdet. Huden kunne herefter drejes ind til erstatning af manglende vævsfylde i brystet.

Nævnet lagde videre vægt på, at der således var mulighed for at korrigere højre bryst ved flere forskellige metoder, hvoraf de 2 mest nærliggende blev drøftet.

Nævnet oplyste, at valget af behandling bygger på en tilstrækkelig undersøgelse og en vurdering af, at det er den bedste behandling, som med mindst gener for patienten ville give det bedste resultat.

Nævnet lagde vægt på, at der til operationen blev valgt den metode, der ville være den mest simple, og som ville give mindst påvirkning af patientens helbred.

## 5.2 Klager vedr. reduktion af bryster

Det kan indledningsvist oplyses, at *reduktion af bryster* blandt andet foretages, fordi patienten af kosmetiske grunde måtte ønske en mindre størrelse bryst, eller fordi brystets størrelse giver patienten fysiske eller psykiske gener.

Følgende afgørelser belyser nævnets praksis vedrørende brystformindskende operationer.

### Sag 19 Klage over infektion og opstået vævsdød (0233604P)

*En 45-årig kvinde fik på plastikkirurgisk afdeling foretaget en brystformindskende operation. 2 dage efter operationen henvendte patienten sig på afdelingen, idet der var smerter og hævelse, og da der var løbet en del puslignende væske fra venstre bryst. Der blev derfor iværksat antibiotisk behandling.*

*Ved kontrol 3 dage senere var der overfladisk vævsdød med hudafløsning og blæredannelse omkring brystvorten, og den antibiotiske behandling blev fortsat. 5 dage senere blev patienten indlagt med henblik på intensiveret antibiotisk behandling via blodårerne. Patienten måtte kort tid efter opereres med bortskæring af områder med vævsdød.*

*Der blev klaget over, at der blev begået fejl i forbindelse med operationen, idet der blev konstateret snoede blodårer, og idet der ikke på et tidligere tidspunkt blev iværksat antibiotisk behandling.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af de involverede læger. Nævnet lagde vægt på, at der i henhold til afdelingens instruks ved forebyggende behandling med antibiotika, kun som hovedregel blev givet antibiotika ved indsættelse af fremmedlegemer. Nævnet fandt, at denne instruks var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Videre lagde nævnet vægt på, at der ved kontrolundersøgelsen blev foretaget særlig inspektion af brystvorterne, der var lidt mørke, men varme og med respons fra blodkarrene. Nævnet oplyste, at dette var tegn på, at der var aktivt kredsløb. Da det blev konstateret, at brystet var varmt og smertefuldt og at der kom pus, blev der iværksat antibiotikabehandling. Endelig lagde

nævnet vægt på, at patienten havde sukkersyge, var ryger og var overvægtig. Nævnet oplyste, at dette alle er faktorer, der medvirker til at øge risikoen for infektion.

Sagen illustrerer blandt andet, at der er adskillige konkrete faktorer for den enkelte patient, der kan få indflydelse på operationsresultatet.

I det følgende gennemgås sager, der viser, at der efter vellykket operation som en hændelig komplikation kan opstå generende følger, uden at nævnet finder grundlag for kritik heraf.

### **Sag 20 Klage over stramninger i forbindelse med ar efter operation (0337625P)**

*En 34-årig kvinde henvendte sig på et privathospital med henblik på en brystreducerende operation.*

*Operationen blev gennemført, og ved efterfølgende kontrol var patienten utilfreds med, at der var en indtrækning omkring den ene brystvorte samt indsnævringer ved arrene ned fra brystvorten.*

*Der blev klaget over operationen.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægen, idet nævnet fandt, at operationen var gennemført i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet fandt videre, at det måtte anses for en hændelig komplikation, at der opstod generende stramninger ved arrene.

### **Sag 21 (ref. sag 13) Klage over operation med efterfølgende infektion (0233624P)**

*En 57-årig kvinde fik foretaget brystreducerende operation på begge bryster. I forbindelse med efterfølgende kontrol blev der konstateret antydning af rødme i et område 4–5 cm over den ene brystvorte, og der blev på mistanke om en beskeden infektion iværksat antibiotisk behandling.*

*Samme dag om aftenen fik patienten kulderystelser og temperaturforhøjelse, hvorfor patienten blev indlagt på hospital, hvor indlæggelsesdiagnosen var mulig blodforgiftning efter operationen.*

*Ved senere undersøgelser blev der konstateret en inficeret blære på det ene bryst samt en dybere liggende byld.*

*Der blev klaget over indgrebet, idet der efterfølgende opstod infektion i det ene bryst.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet selve operationen blev foretaget i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, og idet der umiddelbart blev iværksat antibiotisk behandling samt aftalt opfølgende kontrol 2 dage senere, da der var tegn på infektion.

Nævnet fandt således, at speciallægen ved dette kontrolbesøg iværksatte relevant behandling.

Nævnet oplyste, at infektion efter en reduktionsplastik er en almindelig kendt komplikation, der optræder efter cirka 5 – 10 % af operationerne, dog ofte i mindre grad.

## **Sag 22 Klage over fortsatte smerter efter operation (0017129P)**

*En 55-årig kvinde blev undersøgt i et plastikkirurgisk ambulatorium med henblik på brystreducerende operation. Hun havde forud for operationen gennem mange år været generet af tyngde- og rygsmarter. Ved undersøgelse blev brysterne beskrevet som store og nedhængende. Det blev aftalt, at patienten skulle tabe sig 7 kilo før operationen.*

*Operationen blev herefter gennemført, og der blev samlet fjernet cirka 860 gram overvejende fedtvæv. Efterfølgende fik patienten anlagt en komprimerende forbinding. Ved udskrivelsen var begge bryster præget af blodudtrædninger, men brystvorterne var vitale og arrene pæne.*

*Efterfølgende fik patienten en del ømhed omkring arrene med blodudtrædninger. Ifølge patienten kom der endvidere ved operationen en grim hudlap, og den ene brystvorte var ikke påsyet lige over for den anden. Desuden var der smerter i venstre side, i ryg og i bryst.*

*Der blev klaget over det kosmetiske resultat af operationen samt over, at patienten havde store smerter.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægen, idet nævnet lagde vægt på, at der blev anvendt en velanskrevet operationsmetode, og at selve operationen blev udført med fjernelse af væv efter indsprøjtning af karsammentrækkende midler over flere omgange for at sikre symmetri.

Der var videre i forbindelse med operationen indlagt dræn, og det var løbende sikret, at brystvorterne var levedygtige. Brysterne var efter operationen næsten symmetriske, og brystvorterne var tilnærmelsesvist i niveau.

Nævnet oplyste, at smerter og det kosmetiske resultat kan variere fra patient til patient afhængig blandt andet af hudkvalitet og vævets opheling.

### **Sag 23 Klage over operationen og fortsatte smerter (0021310P)**

*En 46-årig kvinde havde opnået et væggtab på 70 kilo, men havde fortsat meget store bryster. Hun blev derfor tilbudt en brystreducerende operation. Operationen blev gennemført uden komplikationer, men efter operationen var der smerter i højre bryst med udstråling til begge arme og sovende fornemmelse i fingrene, samt smerter i nakken.*

*Der blev klaget over operationen og de fortsatte smertegener.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af lægen, idet nævnet fandt, at der var indikation for at foretage indgrebet på grund af det store væggtab.

Videre lagde nævnet vægt på, at den anvendte operationsmetode går ud på, at der fjernes hud-, fedt- og brystvæv fra brysternes nederste halvdel (nedre mediale og laterale kvadranter), samt en vævskile midtfor i området, hvor brystvorten skal flyttes. Brystvortens blodforsyning sikres ved, at der bevares en vævsbro mellem denne og den øvre del af brystet, mens det ved operationen ikke vil kunne undgås, at en del kar og nerver må overskæres, når vævsoverskuddet skal fjernes.

Nævnet lagde ligeledes vægt på, at det er velkendt, at der i tilknytning til brystreducerende operationer kan komme føleforstyrrelser omkring arrene, som kan blive breddeøgede, ligesom der kan opstå sårinfektion og helingsproblemer i særlig grad, hvis der på operationstidspunktet er tale om overvægtige patienter.

Yderligere har nævnet lagt vægt på, at selvom en brystreducerende operation kan ændre på smerteoplevelsen hos patienter med smerter i skulderåg, nakke og brystparti på grund af brystforstørrelse, er det ligeledes velkendt, at smertetilstanden sommetider kan blive ved efter operationen, og endda i nogen tilfælde forværres som følge af amputationssmerter / fantomsmerter.

### **5.3 Klager vedr. brystløftoperationer**

En *brystløftoperation* foretages oftest, fordi patienten har bryster, der kosmetisk må betegnes som hængebryster.

#### **Sag 24 Klage over opstået ardannelse efter brystløft operation (0229806P)**

*En 36-årig kvinde fik af en speciallæge foretaget brystløft operation, idet hun havde hængebryster. Der blev ved operationen fjernet et kileformet område under det mørkfarvede område omkring brystvorten. Brystvorten blev trukket op, og huden lukket.*

*Der opstod efter operationen skæmmende ar, og der blev i to omgange foretaget reoperation med henblik på at rette på ardannelsen.*

*Der blev klaget over, at speciallægen ikke udførte brystløftoperationen korrekt.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet nævnet lagde vægt på, at det er et kendt forhold, at arvævsdannelse undertiden ikke bliver tilfredsstillende. Der kan således opstå enten breddeforøgede ar under brystvortekomplekset eller uskønne ar neden under brysterne.

Sagen illustrerer, at nævnet under hensyn til de konkrete forhold ofte ikke finder grundlag for kritik af, at der i forbindelse med relevant plastikkirurgisk behandling opstår uskønne ar, der påvirker det endelige resultat.

#### **Sag 25 Klage over utilstrækkelig behandling i forbindelse med infektion efter operation (0123911A)**

*En 34-årig kvinde fik af en speciallæge foretaget brystløft på grund af problemer med hængende barm. Patienten fik i lokalbedøvelse skåret begge bryster omkring brystvorten (papillen) og denne blev rykket op via et nedgående snit i midten. Endvidere blev overskydende hud fjernet via et snit på tværs under brystet.*

*Efter at være taget hjem udviklede patienten en blodansamling i højre bryst. Speciallægen aflagde samme dag besøg i hjemmet og udpressede efter at have åbnet det nederste af operationssåret en blodansamling. Speciallægen henviste patienten til at henvende sig i hans klinik den følgende dag med henblik på udtømning af resten af ansamlingen i fuld bedøvelse.*

*Senere samme dag blev patienten indlagt på sygehus, hvor begge bryster blev fundet voldsomt oprevet og spændte med siven fra flere operationssår. Der blev foretaget spaltning og udtømt store mængder koaguleret blod.*

*Der blev klaget over, at brystløftoperationen ikke blev udført korrekt, at der ikke ved hjemmebesøg blev anvendt sterilt udstyr i forbindelse med udtømning af ansamling samt, at der*

*ikke i øvrigt blev iværksat behandling, selvom der var blødning fra operationssår og meget kraftige smerter.*

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen for den foretagne operation. Nævnet lagde vægt på, at det ikke er ualmindeligt at undlade at ilægge dræn ved en sådan operation.

Nævnet fandt imidlertid grundlag for kritik af speciallægen for den i hjemmet foretagne behandling, idet udtømningen skete kort tid, cirka 8 timer efter operationen, hvorfor nævnet fandt, at speciallægen ikke burde have åbnet operationssåret under ikke sterile forhold.

Nævnet fandt, at det ikke var tilstrækkeligt, at speciallægen havde anvendt sterile gazeekompresser til at presse det koagulerede blod ud.

Videre fandt nævnet grundlag for kritik af, at speciallægen ikke havde iværksat yderligere behandling af patienten, idet hendes højre bryst var næsten dobbelt så stort som venstre, huden spændt og tiltagende ømt, ligesom han efter udtømningen havde måttet erkende, at der stadig resterede en del af blodansamlingen, samtidig med at der var siveblødning.

## **5.4 Klager vedr. forstørrelse af bryster**

### **Sag 26 Klage over indoperation af proteser på 650 ml (0232807P)**

*En 30-årig kvinde henvendte sig til en speciallæge, idet hun ønskede en brystforstørrende operation. Det blev aftalt at indlægge proteser på hver 650 ml.*

*5 måneder efter operationen kunne patienten mærke protesen stikke op under huden, og der var smerter i det ene bryst. Der blev ved undersøgelse konstateret muskelinfiltrationer i det ene bryst, og protesen i dette bryst sad lidt højere oppe set i forhold til det andet bryst. Der blev fundet indikation for operation med henblik på inspektion af forholdene, og ved dette indgreb blev det "svage sted" i brystet, hvor protesen kunne mærkes, forstærket med nogle sting. Efter operationen blev patienten tilrådet brug af brystholder døgnet rundt.*

*Der blev blandt andet klaget over, at operationen ikke blev udført korrekt.*

Nævnet fandt grundlag for kritik af speciallægen, idet nævnet lagde vægt på, at patienten var lille af statur, cirka 160 cm høj og vejede cirka 55 kg. Nævnet fandt, at størrelsen af proteserne burde være afstemt bedre efter patientens kropsbygning.

Nævnet fandt videre, at det ikke var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at forsøge at korrigere et hængebryst alene med proteseimplantation. Nævnet fandt, at der burde have været udført et brystløft, eventuelt kombineret med en proteseimplantation, såfremt patienten alene var interesseret i en passende brystforstørrelse

Nævnet fandt videre, at speciallægen burde have afstået fra indgrebet, såfremt patienten alene var interesseret i brystløft med indsættelse af proteser af den anvendte størrelse.

Sagen illustrerer, at der kan være tilfælde, hvor lægen bør afstå fra at foretage det indgreb, som patienten ønsker, på grund af misforhold mellem patientens ønsker og patientens forhold sammenholdt med mulighederne for at opnå det forventede resultat ved den ønskede operation.

### **Sag 27 Klage over placering af proteser (0018022P)**

*En 35-årig kvinde fik indlagt saltvandsproteser på 275 ml af en speciallæge. Efter operationen ændrede formen på brysterne sig, idet proteserne bevægede sig op ad.*

*Der blev klaget over den foretagne operation, herunder placeringen af proteserne samt over, at speciallægen ikke havde instrueret hende i at bruge gjord eller elastik efter operationen.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet nævnet oplyste, at implantater ved brystforstørrende operationer kan placeres mellem brystkirtlen og muskulaturen eller mellem muskulaturen og ribbenene. Ved placering mellem muskulaturen og ribbenene løsnes oftest den nederste del af den store brystmuskels fæste mod bryst- og ribben, således at der dannes et hulrum til protesen. Selve operationen blev foretaget gennem et snit i armhulen, og gav mulighed for at løsne muskel og bindevævsfibre nedadtil, til dannelse af det hulrum, hvor implantatet skulle placeres.

Videre oplyste nævnet, at der ved brug af proteser, der skal påfyldes saltvand, kan anvendes en let overfyldning, for at undgå rynkedannelse i proteserne. Når der anvendes proteser med glat overflade, er det væsentligt, at brystet ikke fikseres med en forbindelse, som fastholder protesen. Denne skal derimod have mulighed for at flyde i det af kirurgen tildannede hulrum, hvorfor patienten tilskyndes at massere brystet. Herved sker der forebyggelse af kapselskrumpning.

Endelig oplyste nævnet, at der ikke er undersøgelser, der tyder på, at det er nødvendigt, at patienten anvender bandagering eller brystholder i forløbet efter en operation, der er foretaget ved anvendelse af den beskrevne operationsteknik.

Nævnet lagde vægt på, at speciallægen havde placeret proteserne mellem muskulaturen og ribbenene, samt at han i denne forbindelse havde løsnet den store brystmuskel. Der var anvendt glatte proteser, og patienten var instrueret i at massere brysterne.

Sagen illustrerer, at nævnet i denne konkrete sag ikke har fundet grundlag for kritik, idet proteserne var relevant placeret, og idet behandling og efterbehandling var samstemmende.

### **Sag 28 Klage over forkert placering af proteser (0015818P)**

*En 23-årig kvinde henvendte sig til speciallæge, idet hun ønskede at få indlagt brystproteser. Det blev aftalt at ilægge saltvandsproteser på 320 ml. Operationen og efterforløbet forløb uden komplikationer.*

*Ca. et halvt år efter operationen henvendte patienten sig til speciallægen, idet der var opstået en overgang mellem protesen og hendes eget bryst. Patienten havde efter operationen ikke anvendt brystholder, som anbefalet af speciallægen.*

*Der blev klaget over, at der var foretaget en utilstrækkelig behandling, idet proteserne ikke var placeret korrekt.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet nævnet lagde vægt på, at der ved operationen var sket en betydelig brystforstørrelse, og at patienten på trods af råd herom ikke havde anvendt brystholder i tiden efter indgrebet.

Nævnet oplyste, at det er en almindelig forholdsregel at anvende brystholder efter et indgreb som det aktuelle, hvor proteserne er ilagt gennem snit under brystet (mellem brystkirtlen og muskulaturen), og hvor anvendelse af BH derfor medvirket til at sikre en god heling i operationsfeltet og modvirke en mulig nedsynkning af proteserne, inden arvævet omkring disse er fuldt modnet.

Sagen illustrerer, at nævnet i den konkrete situation ikke har fundet grundlag for kritik, idet patienten ikke selv i tilstrækkelig grad har medvirket til at opnå et kosmetisk tilfredsstillende resultat.

### **Sag 29 Klage over, at der opstod kapseldannelse i efterforløbet (0017625P)**

*En 40-årig kvinde havde 6 år tidligere fået indsat silikoneproteser i begge bryster. Der var nu påvist en silikonelækage fra det højre bryst, og patienten henvendte sig til den samme læge, som havde indsat proteserne. Det blev efter patientens ønske aftalt at udskifte proteserne med organiske olieproteser i et nummer mindre i forhold til de tidligere.*

*Ca. et halvt år efter operationen blev der påvist kapseldannelse i højre bryst. Muligheden for reoperation blev drøftet eventuelt med fjernelse af proteserne.*

*Der blev blandt andet klaget over det kosmetiske resultat af operationen.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet det er velkendt, at der øget risiko for kapseldannelse i situationer, hvor der forud for operationen har været udsivning af silikone, ligesom det er velkendt, at brysterne vil hænge lidt, når der anvendes en mindre protese.

### **Sag 30 Klage over, at proteser havde forskudt sig op ad (0336222P)**

*En 30-årig kvinde fik hos speciallæge foretaget en brystforstørrende operation. Efterfølgende kontrol viste normalt placerede proteser.*

*Ca. et halvt år senere blev det ved kontrol fundet, at implantaterne sad for højt oppe. Hulrummene havde lukket sig ned ad til, og der blev ikke fundet samme bevægelighed som ved tidligere kontrol.*

*Der blev klaget over operationen.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet nævnet lagde vægt på, at det på baggrund af operationsbeskrivelsen måtte lægges til grund, at der var tale om relevant placerede proteser. Det var videre vurderingen, at der til indgrebet var tildannet et tilstrækkeligt hulrum.

Nævnet oplyste, at displacering af proteser er en almindelig kendt komplikation til brystforstørrende operationer og kan skyldes flere forhold, hvoraf kapseldannelse er den mest almindelige.

### **Sag 31 Klage over operationsresultat (0127122P)**

*En 31-årig kvinde, der tidligere 2 gange havde fået ilagt proteser, var generet af, at hendes bryster var firkantede og hang samtidig med, at områderne omkring brystvorterne var for store. Hun blev derfor opereret af en speciallæge, idet der blev ilagt proteser på 300 ml under musklen, brysterne blev stammet op, og områderne omkring brystvorterne gjort mindre.*

*21 dage efter operationen blev der konstateret dødt kød i operationssåret på det ene bryst. Dette blev behandlet, og der opstod en pæn heling.*

*Der blev klaget over operationen, idet brysterne fortsat hang, ligesom der var dannet grimt arvæv.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet nævnet lagde vægt på, at der var foretaget relevant indgreb med henblik på afhjælpning af patientens gener.

Nævnet oplyste i den forbindelse, at det ofte vil være umuligt helt at bremse en tendens til hængende bryster over tid, ligesom patientens evne til arvævsdannelse ikke kan forventes væsentligt ændret ved fornyede operationer i samme område.

Nævnet fandt videre, at det måtte betragtes som en hændelig komplikation, at der opstod sårhelingsproblemer.

### **Sag 32 Klage over, at der efter operation opstod infektion (0235826P)**

*En 19-årig kvinde henvendte sig til speciallæge, idet hun ønskede at få indlagt brystproteser. Operationen blev gennemført. Ved fjernelse af trådene blev der udtømt pus og blod fra arret på det ene bryst. Ved senere sårskift blev patienten oplyst om, at det kunne blive nødvendigt at fjerne proteser i det ene bryst på grund af fortsat betændelse. Patienten valgte at få fjernet begge proteser.*

*Der blev klaget over operationen.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet nævnet lagde vægt på, at selve operationen blev udført i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Det var nævnets vurdering, at den opståede betændelse måtte anses for en hændelig komplikation.

### **Sag 33 (ref. sag 2) Klage over placering af proteser (0232804P)**

*En 22-årig kvinde, der var bodybuilder, ønskede at få foretaget en bryst forstørrende operation. Speciallægen ilagde 275 ml proteser i begge bryster under brystmuskulaturen.*

*Patienten var ikke tilfreds med resultatet, og hun mente, at resultatet skyldtes placeringen af proteserne under muskulaturen, idet hun som bodybuilder følte, at proteserne bevægede sig underligt under træning. Patienten ønskede derfor nye større proteser anbragt ovenpå brystmuskulaturen.*

*Speciallægen fjernede derfor de ilagte proteser og placerede 325 ml. proteser ovenpå muskulaturen.*

*Efter operationen opstod der kapseldannelse i brystet, og der var enighed om at foretage operation herfor.*

*Patienten ønskede i den forbindelse proteserne udskiftet og anbragt bag muskulaturen, og samtidig ønskede hun større proteser. Ved denne tredje operation kunne den ene protese af 550 ml ikke anbringes bag muskulaturen og blev derfor anbragt ovenpå, og den anden protese blev placeret ligeså.*

*Der blev klaget over alle tre operationer.*

Nævnet fandt grundlag for kritik af speciallægen for den første operation, ikke på grund af valget af placering af proteserne, men fordi det i forbindelse med fjernelsen af disse blev konstateret, at en af proteserne var placeret delvist i muskulaturen i stedet for under eller over denne.

Nævnet oplyste, at der ikke er enighed om, hvorvidt proteser generelt skal placeres over eller under muskulaturen, men at der er fordele og ulemper ved begge placeringer.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen for den anden operation, idet der var tale om relevant behandling.

Nævnet fandt imidlertid grundlag for kritik af speciallægen for den tredje operation, idet nævnet fandt, at speciallægen på baggrund af det tidligere forløb burde have forudset, at det kunne opstå asymmetri og kapseldannelse på den ene side, hvorfor nævnet fandt, at

speciallægen burde have frarådet indgrebet og have afstået fra at foretage dette. Lægen burde i stedet have søgt at afhjælpe komplikationerne fra anden operation.

Sagen illustrerer, at der kan være situationer, hvor speciallægen bør fraråde indgrebet og undlade at medvirke til gennemførelsen af dette.

#### **Sag 34 (ref. sag 4) Klage over uens placering af proteser (0230222P)**

*En 25-årig kvinde ønskede at få foretaget brystløft samtidig med, at der blev ilagt en lille protese.*

*Efter operationen var proteserne i ens højde.*

*Ved konsultation ca. et år senere var venstre bryst hårdt og det havde trukket sig op. Der var tale om kapseldannelse, og kapslen blev forsøgt sprængt. Dette blev gentaget ca. 2 måneder senere.*

*Der blev klaget over, at operationen ikke blev udført korrekt, idet brysterne efterfølgende var uens i placering.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen, idet nævnet lagde vægt på, at speciallægen ved operationen havde været opmærksom på, at der i opnåeligt omfang skulle skabes symmetri og ens størrelse.

Nævnet vurderede, at det af billeder, optaget før indgrebet, fremgik, at der var forskel på højre og venstre bryst.

Sagen illustrerer, at nævnet i denne sag ikke fandt grundlag for kritik af operationsresultatet, idet lægen ved indgrebet havde været opmærksom på, at der skulle søges skabt symmetri, og idet små forskelle på brysterne forud for operationen ikke ganske kan udslættes og vil synes større, når der kommer fyld i.

## **5.5 Klager vedr. andre indgreb**

#### **Sag 35 Klage over resultatet af operation af brystvorter (0231629P)**

*En 37-årig kvinde henvendte sig til en speciallæge, idet hun ønskede en operation, hvorved hendes brystvorter blev formindsket og løftet 3 cm. Ved operationen blev begge bryster løftet en smule, brystvorterne blev reduceret og lavet en smule mere runde i konturerne.*

*Venstre brystvorte var efter operationen i lighed med tidligere en smule større end den højre.*

*Der blev klaget over, at operationen ikke blev udført korrekt, idet venstre brystvorte var større end den højre, og idet der på grund af snittene var kommet en hvid kant omkring brystvorterne.*

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægen for behandlingen, idet nævnet lagde vægt på, at speciallægen med patienten i stående stilling markerede, hvor han ville operere. Der blev videre til syning anvendt relevant materiale, og nævnet oplyste, at det er velkendt, at der ved operation som den aktuelle vil danne sig ar omkring brystvortekomplekset.

Nævnet vurderede, at ardannelsen i denne situation ikke var mere udtalt end forventeligt.

Nævnet fandt ej heller grundlag for kritik af, at brystvorterne ikke var blevet helt symmetriske, idet det er vanskeligt at korrigere en sådan symmetri fuldstændigt, og idet symmetrien ved operationen var forbedret.

Sagen illustrerer, at det selv ved plastikkirurgiske operationer må forventes, at der vil opstå en ardannelse.

### **Sag 36 Klage over punktering af protese i forbindelse med drænering af væskeansamling (0017118P)**

*En 15-årig pige, der havde en medfødt manglende udvikling af venstre bryst, fik på plastikkirurgisk afdeling indlagt en saltvandsprotese på 200 ml.*

*Efter operationen opstod der en væskeansamling omkring protesen, og denne blev forsøgt fjernet ved indstik af venekanyle. Derved blev protesen punkteret, og patienten måtte senere have indlagt ny protese.*

*Der blev klaget over, at protesen blev beskadiget i forbindelse med drænering af væskeansamlingen.*

Nævnet fandt grundlag for kritik af lægen, idet nævnet oplyste, at der ved behov for udtømming af væskeansamlinger omkring saltvandsproteser bør anvendes en stump kanyle, eksempelvis en fedtsugningskanyle, idet risikoen for punktur af protesen er for stor ved anvendelse af spids kanyle.

## 6. SAGSOVERSIGT

Sag 1 Klage over, at informationen forud for indgrebet var mangelfuld (0232807P)	6
Sag 2 (ref. sag 33) Klager over resultatet af en brystforstørrende operation (0232804P)	7
Sag 3 Klage over en brystvorteformindskende operation (0231629P)	7
Sag 4 (ref. sag 34) Klage over manglende information om resultatet af en brystforstørrende operation (0230222P)	8
Sag 5 Klage over manglende information om hvilken type implantat der blev anvendt (0017625P)	9
Sag 6 Klage over mangelfuld information i forbindelse med indoperation af brystprotese (0124326P)	9
Sag 7 Klage over manglende information i forbindelse med en brystforstørrende operation (0123792P)	10
Sag 8 Klager over mangelfuld information vedrørende valg af protesestørrelse (0338522P)	11
Sag 9 Klage over mangelfuld information om valg af protese (0017422P)	11
Sag 10 Klage over mangelfuld information om proteserne og operationen (0234310B)	12
Sag 11 Klage over mangelfuld information om en TRAM-lap operation (0126110B)	13
Sag 12 Klage over, at behandling medførte gener (0233109P)	15
Sag 13 (ref. sag 21) Klage over en brystreducerende operation (0233624P)	16
Sag 14 Klage over rekonstruktion med ekspanderprotese (0233109B)	17
Sag 15 Klage over placering af saltvandsproteser (0234310B)	19
Sag 16 Klage over, at der efter rekonstruktionsbehandling opstod infektion (0233606B)	19
Sag 17 Klage over, at det under TRAM-lap operation blev besluttet at udskyde flytningen af hudlap (0126110B)	20
Sag 18 Klage over, at operation ikke genskabte symmetri mellem brysterne (0233617B)	21
Sag 19 Klage over infektion og opstået vævsdød (0233604P)	22
Sag 20 Klage over stramminger i forbindelse med ar efter operation (0337625P)	23
Sag 21 (ref. sag 13) Klage over operation med efterfølgende infektion (0233624P)	23
Sag 22 Klage over fortsatte smerter efter operation (0017129P)	24
Sag 23 Klage over operationen og fortsatte smerter (0021310P)	25
Sag 24 Klage over opstået ardannelse efter brystløft operation (0229806P)	26
Sag 25 Klage over utilstrækkelig behandling i forbindelse med infektion efter operation (0123911A)	26
Sag 26 Klage over indoperation af proteser på 650 ml (0232807P)	27
Sag 27 Klage over placering af proteser (0018022P)	28
Sag 28 Klage over forkert placering af proteser (0015818P)	29
Sag 29 Klage over, at der opstod kapseldannelse i efterforløbet (0017625P)	30
Sag 30 Klage over, at proteser havde forskudt sig op ad (0336222P)	30
Sag 31 Klage over operationsresultat (0127122P)	31
Sag 32 Klage over, at der efter operation opstod infektion (0235826P)	31
Sag 33 (ref. sag 2) Klage over placering af proteser (0232804P)	32

Sag 34 (ref. sag 4) Klage over uens placering af proteser (0230222P)	33
Sag 35 Klage over resultatet af operation af brystvorter (0231629P)	33
Sag 36 Klage over punktering af protese i forbindelse med drænering af væskeansamling (0017118P)	34