

Regionshuset
Viborg

Region Midtjylland
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk



Svar på anmodning om yderligere oplysninger vedr. Regionspsykiatrien Randers

7. februar 2025

Sundhedsstyrelsen anmoder Region Midtjylland om at fremsende yderligere oplysninger vedr. den aktuelle sag på Sengeafsnit C og D i Regionspsykiatrien Randers, som uddyber og besvarer følgende:

Koncern Kvalitet
1-31-72-979-24
Side 1

Væsentligste udfordringer og problemets omfang, samt allerede iværksatte og kommende tiltag, der kan bedre situationen for de patienter, der er påvirket af sagen, herunder:

Faglig revurdering

Sikring af patienters aktuelle behandling

Regionen bedes fremsende oplysninger om, hvordan det sikres, at alle patienter, der i den pågældende periode har været tilknyttet eller aktuelt er i behandling i afdeling C og D på Regionspsykiatrien Randers, herunder patienter i endnu ikke gennemgåede forløb, ved behov får revurderet, om der skal ske justeringer af deres behandling. Desuden en vurdering af, hvorvidt det vil kræve en gennemgang af de resterende patientforløb fra den pågældende periode.

Region Midtjylland blev via en whistleblower-henvendelse i januar 2024 gjort opmærksom på en række kritisable forhold omhandlende en ledende overlæge i Regionspsykiatrien Randers. Der blev bl.a. henvist til 13 specifikke patientforløb, hvorfor disse efterfølgende blev gennemgået, ligesom der blev rettet henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed. Gennemgangen af de 13 journaler blev foretaget af tre erfarne speciallæger i psykiatri.

På den baggrund iværksatte Psykiatrien i Region Midtjylland en gennemgang af journaler for samtlige 1614 patienter, der i en

afgrænset periode er blevet behandlet på Sengeafsnit C og D i Regionspsykiatrien Randers. Afgrænsningen af populationen og tidsperioden uddybes i afsnittet "Afgrensning af patientpopulation".

Patientgennemgangen blev iværksat med tre formål:

- At identificere de patienter, der kan have lidt en skade med henblik på at vejlede dem om muligheden for at klage og søge erstatning
- At afdække den faglige standard af de auditerede forløb med henblik på at kunne orientere Styrelsen for Patientsikkerhed herom
- At identificere patienter som skal tilbydes en faglig revurdering.

Formålet med en faglig revurdering er at få vurderet, om der skal ske justeringer af patientens behandling og diagnose. Patienterne kan inddeles i to grupper, som er definerende for hvilke opfølgende handlinger, der er iværksat.

Gruppe 1: Patienter der efterfølgende er set i andre afsnit i Psykiatrien i Region Midtjylland.

Størstedelen af patienterne, som har været behandlet på Sengeafsnit C og D i den pågældende periode er efterfølgende blevet behandlet på andre afsnit i Psykiatrien i Region Midtjylland, og der er dermed taget hånd om deres behandling.

Det har desuden været praksis i auditeringsperioden, at klinisk personale i Regionspsykiatrien Randers har haft mulighed for at udpege patienter (fra den samlede population på de 1614 patienter), som der måtte være en særlig bekymring for, og som burde fremskyndes i auditeringsprocessen. Regionspsykiatrien Randers har derefter fået tilsendt auditørernes vurderinger på disse patienter, så dette har kunnet anvendes i den kliniske opfølgning.

I journalgennemgangen har tilgangen været først at gennemgå de patientgrupper blandt de 1614, hvor en manglende kvalitet i den lægefaglige behandling vurderes mest alvorlig. Det drejer sig eksempelvis om afdøde patienter (herunder selvmord), retspsykiatriske patienter, patienter med >10 indlæggelser samt patienter, der under indlæggelse på Sengeafsnit C og D har fået ændret en tidligere alvorlig diagnose som fx skizofreni til mildere diagnose som eksempelvis angst, der kan give anledning til, at antipsykotisk medicin indstilles (seponeres). Journalgennemgangen af disse patientgrupper er afsluttet.

Gruppe 2: Patienter udskrevet fra Sengeafsnit C og D uden efterfølgende kontakt med andre afsnit i Psykiatrien i Region Midtjylland.

Tidligt i journalgennemgangen identificeredes samtlige patienter, som var blevet udskrevet fra Sengeafsnit C og D fra 2021 og frem, og som ikke efterfølgende har haft kontakt med andre afsnit i Psykiatrien i Region Midtjylland. Det var i alt 135 patienter. Dette skete med henblik på specifik gennemgang af disse journaler og for at finde de patienter, der kunne have behov for en revurdering.

I alt er der ud af den samlede patientpopulation identificeret 22 patienter, der kunne have behov for revurdering.

Patienter, som er udskrevet før 2021 uden efterfølgende kontakt til psykiatrien, vurderes lægefagligt ikke længere at have behov for et psykiatrisk behandlingstilbud og er rummet af opfølgningen ved egen læge.

Der er således sikret en opfølgning på de patienter, der ikke er set i psykiatrien siden udskrivelsen fra Sengeafsnit C og D.

Opsummering

Samlet set er det den faglige vurdering, at der med henblik på revurdering og sikring af kvaliteten af patienternes aktuelle behandling, ikke er grundlag for yderligere journalgennemgang af de resterende patientforløb udover de specifikke 135 patienter.

Afgrænsning af patientpopulation

Regionen bedes beskrive, hvordan patientpopulationen er afgrænset. På mødet blev det oplyst, at der blev anvendt en algoritme ift. denne afgrænsning. Regionen bedes beskrive, hvordan denne algoritme har bidraget til at identificere, hvilke patientforløb der skulle gennemgås, herunder hvilke patienter der skulle være genstand for den faglige revurdering, og hvilke andre parametre der undervejs i forløbet har anvendt til afgrænsningen. Desuden regionens overvejelser om, hvorvidt der kan være andre patienter, ud over dem som algoritmen afgrænsede sig til, fx i afsnit A og B på Regionspsykiatrien Randers, som burde indgå i gennemgangen.

Udvælgelsen af de konkrete patienter er sket med afsæt i oplysninger om ansættelsesforholdet for den læge, der blev nævnt i whistleblower-henvendelsen i januar 2024. Derudover er patientgruppen og perioden defineret ud fra den viden, som løbende er tilgået, herunder en bekymring for at anden læges faglighed tillige kunne være utilstrækkelig.

På den baggrund blev det besluttet, at alle patienter, der har været indlagt på Sengeafsnit C eller D i nedenstående perioder, er omfattet af populationen. Ud fra en tilgang om "at gå med livrem og seler" er der således ikke foretaget yderligere afgrænsning af populationen.

Patientpopulationen på 1614 patienter omfatter derfor følgende:

- Alle patienter, der har været indlagt på Sengeafsnit C i perioden fra 1. januar 2017 frem til 31. maj 2024.
- Alle patienter, der har været indlagt på Sengeafsnit D i perioden 1. januar 2017 frem til 31. oktober 2024.

Desuden er en mindre patientpopulation fra en periode på 8 måneder i 2015 undersøgt, da den pågældende læge, der var udpeget i whistleblower-henvendelsen, var ansat i en H-stilling i Regionspsykiatrien Randers i denne tidsperiode. Der blev her identificeret 70 patienter til eventuel klage- og erstatningsvejledning. Da der er tale om hovedsageligt ambulante forløb samt forløb af ældre dato, hvor dokumentationspraksis, registreringspraksis og funktionalitet i EPJ på flere områder ændret sig så væsentligt, er det ikke muligt at auditere efter samme auditeringsmetode, som for patientforløb efter 1. januar 2017. På den baggrund blev der sendt et vejledningsbrev til samtlige 70 patienter. En beslutning Patienterstatningen støttede op om,

ud fra hensynet til, at der hurtigst muligt sendes brev til de patienter, der risikerer at ramme forældelsesfristen.

I december 2024 modtog Regionspsykiatrien Randers endelig tilsynsrapport efter et reaktivt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Da tilsynets fund dækkede hele Regionspsykiatrien Randers, gav det naturligt anledning til at vurdere om journalgennemgangen skulle udvides til også at omfatte Sengeafsnit A og B.

Der var tale om et organisatorisk tilsyn med henblik på læring foretaget ud fra en række målepunkter omhandlende generelle faglige vejledninger, f.eks. håndtering af epikriser, behandlingsplaner, informeret samtykke til behandling mm. Tilsynet vurderer som udgangspunkt ikke den specifikke psykiatrifaglige behandling.

Styrelsens rapport gav ikke anledning til mistanke om systematiske mangler i den psykiatriske lægefaglige behandling på Sengeafsnit A og B. På den baggrund blev journalgennemgangen fastholdt til at omfatte Sengeafsnit C og D.

Styrelsen for Patientsikkerhed fandt generelle udfordringer med organisering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samt kendskab til retningslinjer. Tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed har suppleret en række igangværende organisatoriske tiltag i hele Regionspsykiatrien Randers, som vil styrke og robustgøre organisationen:

- Sikre kendskab til og anvendelse af retningslinjer og dokumenter i det regionale dokumentstyringssystem. Herunder opdatering af lokale dokumenter via kvalitetsnetværksmøder og lægemøder
- Sikre opgave- og ansvarsfordeling mellem sygeplejersker, SOSU-assistenter og pædagoger, samt opnormering af sygeplejersker i sengeafsnit
- Ansvarshavende sygeplejerske i alle vagter
- Sikre at vikarer har læse- og skriveadgang til MidtEPJ
- Styrkelse af lægernes uddannelsesmiljø og sparring
- Undervisning i MidtEPJ og specifikke faglige emner for læger og plejepersonale
- Undervisning i psykopatologi for plejepersonale
- Genetablering af en ny kvalitetsorganisering

Tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed gav ikke anledning til at udvide patientpopulationen for journalgennemgangen.

Fund ved journalgennemgangen

Som drøftet på dagens møde har regionen, i gennemgangen af de indtil nu 555 patientforløb, kunnet konstatere, at behandlingen af patienter i omkring halvdelen af tilfældene er under eller væsentlig under faglig standard. Region Midtjylland bedes beskrive fundene fra gennemgangen af disse journaler. Det fremgår af Region Midtjyllands pressemeddelelse, at i de tilfælde, hvor behandlingen har været under den faglige standard, handler det blandt andet om 'manglende journalføring', 'manglende behandlingsplaner' og 'uhensigtsmæssig medicinsk behandling'. Regionen bedes fremsende oplysninger om, hvordan de gennemgåede patientforløb fordeler sig ift. disse tre områder, om gennemgangen viste andre mangelfulde områder, samt hvilke metoder, der blev lagt grund for vurderingen af journalerne.

Til brug for vurderingen af journalerne har auditørerne arbejdet efter en auditmanual. Manualen er udarbejdet med afsæt i en række temaer, der opsummerende har resulteret i, at auditøren har kunnet vurdere forløbet, herunder:

1. Om der vurderes at kunne være sket en skade, og patienten således skal modtage vejledning om erstatning.
2. Om behandlingen er under eller væsentlig under faglig standard.
3. Om patienten bør tilbydes revurdering.

Manualen oplister en række temaer, som kommer omkring hele forløbet, herunder eksempelvis om udredning er af forsvarlig standard, om den medicinske behandling har været tilfredsstillende, eller om der er reageret lægefagligt på kritiske observationer. I alt indeholder manualen 11 temaer. For hvert tema har auditøren kunne trykke videre og åbne relevante regionale samt nationale retningslinjer, vejledninger m.v.

Auditmanualen er udviklet i samarbejde med fem pensionerede speciallæger i psykiatri. I forbindelse med dette arbejde har de samme fem speciallæger foretaget samrating på en række patientforløb for at sikre kvalificering af auditmanualen samt de faglige vurderinger.

Manualen er løbende justeret efterhånden som ny viden er fremkommet igennem de auditerede forløb. Bl.a. blev begrundelsen for, om behandlingen er under eller væsentlig under faglig standard ændret fra et fritekstfelt til prædefinerede standardtekster. Dette skete primo oktober 2024, hvilket også betyder, at der alene kan leveres data på de fund, der er gjort efter denne dato.

Nedenstående tabel afspejler de 12 standardtekster og fordelingen af fund fra primo oktober 2024 og frem. I tabellen fremgår de 270 journaler, der er vurderet under eller væsentligt under faglig standard. Det betyder således, at procentsatserne skal ses i forhold til de 270 forløb.

	Antal	Pct
Patienter, hvor auditørerne har vurderet, at behandlingen har været under eller væsentligt under faglig standard	270	100 %
Indlæggelsesnotaterne er mangelfulde.	72	26,67 %
Ingen planer for behandlingen ved indlæggelse og ingen planer ved gennemgang.	132	48,89 %
Uhensigtsmæssig medicinsk behandling, eller mangelfuld stillingtagen til den medicinske behandling.	137	50,74 %
Manglende psykiatrifaglige begrundelser for ændringer eller fravalg af behandling.	124	45,93 %

Ingen eller mangelfuld beskrivelse af psykopatologi og tvivl om forståelse eller forholden sig til psykosebegrebet.	175	64,81 %
Der er ingen konferencenotater eller indikationer på afholdt konference/ Det fremgår ikke tydeligt at yngre læger/medicinstuderende har fået konfereret behandlingen med en overlæge.	133	49,26 %
Der ses kun få meget kortfattede lægefaglige journalnotater, og disse er ikke fyldestgørende.	108	40,00 %
Der mangler objektiv somatisk undersøgelse, KRAM, EKG og blodprøver generelt.	36	13,33 %
Der følges fra lægelig side ikke op på observationer fra plejepersonalet eller andet personale, hvilket betyder manglende udredning af patienten og igangsætning af behandling.	48	17,78 %
Der tages ikke ordentligt hånd om patienters misbrug. Misbrug i kombination med psykose er ekstremt farligt, men dette forholder man sig ikke til i journalen.	41	15,19 %
Ingen vurdering af farlighed, hverken ved indlæggelse, udgang eller udskrivelse.	24	8,89 %
Epikrisen fremstår administrativ, med begrænset klinisk indhold, og uden en overlevering af den fremtidige plan for patientens behandling.	87	32,22 %

Auditørerne finder samlet set, at behandlingen har været under eller væsentligt under faglig standard i 49 % af de gennemgåede patientforløb. Med faglig standard menes den faglige standard, som er beskrevet i regionale retningslinjer, der læner sig op ad nationale vejledninger. Det skal hertil bemærkes, at en behandling godt kan være under faglig standard, uden at dette nødvendigvis har medført en skade for patienten. Tilsvarende affødes heller ikke automatisk et behov for revurdering, da patienten jævnfør foregående afsnit ofte efterfølgende er set af andet fagpersonale.

Det er samtidig tydeligt, at auditørerne oplever det vanskeligt at vurdere konsekvenserne af manglende efterlevelse af faglige standarder i de konkrete forløb, herunder hvorvidt der kan være sket en skade. Det er derfor vurderet, at alle patienter i den samlede population bør klage- og erstatningsvejledes for at sikre, at ingen patienter overses i en vanskelig vurderingsopgave, hvor enhver tvivl bør komme patienten til gode.

Opsummering

Region Midtjylland har med følgende begrundelser besluttet at afslutte journalgennemgangen og sende et vejledningsbrev til alle patienter:

- Auditørerne oplever det vanskeligt at vurdere konsekvenserne af manglende efterlevelse af faglige standarder i de konkrete forløb, herunder hvorvidt der kan være sket en skade.

- Region Midtjylland vil gerne sikre, at ingen patienter overses jævnfør vejledningsforpligtelsen.
- Mange patienter vil komme til at vente i lang tid på et vejledningsbrev, hvis journalgennemgangen skal fortsætte, og der opleves utryghed fra patienter, der endnu ikke har hørt fra regionen.
- Der er taget hånd om patienternes aktuelle behandling, herunder de patienter der bør tilbydes revurdering.
- Styrelsen for Patientsikkerhed har tilkendegivet, at de har modtaget et tilstrækkeligt journalmateriale, hvilket var det sidste af delformålene med journalgennemgangen.

Vejledningsforpligtelsen til skadelidte patienter om mulighed for at søge erstatning

Som nævnt ovenfor, har sundhedspersoner, som bliver bekendt med skader, der kan antages at give ret til erstatning, en vejledningsforpligtelse overfor patienter, om mulighed for at søge erstatning og til at bistå patienterne i fornødent omfang. Regionen bedes fremsende yderligere oplysninger om, hvordan denne vejledningsforpligtelse forventes løftet overfor patienterne, også set i lyset af, at de kan være sårbare, og det derfor vurderes særligt væsentlig med lettilgængelig information og hjælp til at søge erstatning.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksomme på, at det er vigtigt at tydeliggøre overfor patienterne, at et forløb hvor der søges erstatning, er en bagudrettet myndighedsopgave, som ikke automatisk medfører en ændring i deres nuværende behandling. Dvs. at de pågældende patienter, hvis de er i tvivl eller bekymret for, om de aktuelt modtager den rette behandling, også skal have mulighed for at få dette vurderet i den regionale psykiatri.

Det følger af Lov om Klage og erstatningsadgang indenfor Sundhedsvæsenet § 23: Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter dette kapitel, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen eller til de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter dette kapitel er henlagt i medfør af § 19, stk. 5.

Vejledningsforpligtelsen blev indført i 2004, hvor sundhedspersoner efter lovændringen har pligt til at vejlede patienter om muligheden for at søge erstatning ved Patienterstatning. Sundhedspersonen har også pligt til i fornødent omfang at bistå med at anmelde sagen til Patienterstatningen. Tidligere fandtes denne forpligtelse ikke, og det var derfor mere vilkårligt, om patienten fik anmeldt en skade til Patienterstatningen.

Reglen tager sigte på det konkrete behandlingsforløb, og formålet med reglen er at give en bedre mulighed for at genoprette tillidsforholdet mellem patienten og den autoriserede sundhedsperson i et eventuelt videre behandlingsforløb. Reglen opstiller ikke formalitetskrav i forhold til vejledningen af patienten. Reglen henvender sig endvidere til alle patientgrupper, og angiver ikke specifikke krav til vejledning af sårbare patienter. Det er dog givet, at vejledningsforpligtelsen ikke kan anses for at være opfyldt, hvis vejledningen gives forud for den pågældende undersøgelse eller behandling.

Vejledningsforpligtelsen består primært i, at sundhedspersonen skal give information til patienten om, at der antageligt er sket en skade, som vil kunne udløse erstatning efter

loven. Desuden skal der tilbydes hjælp til at anmelde sagen, hvis patienten har brug for denne hjælp. Sundhedspersonen har ikke pligt til at sørge for, at der sker anmeldelse af skaden, da dette skal afgøres af patienten selv. Sundhedspersonen kan heller ikke selv berettiget anmelde en sag uden patientens samtykke.

Vejledningsforpligtelsen kaldes også en "loyal informationspligt", hvilket betyder, at sundhedspersonen skal give information om erstatningsmulighederne helt objektivt og uden at forholde sig til, om den konkrete skade må kunne forventes at udløse erstatning. Dette er op til Patienterstatningen at afgøre.

Reglen blev indført med sigte på et konkret og aktivt behandlingsforløb, og der er ikke i bestemmelsen taget særlige forholdsregler i forhold til de senere serieskader, som efterfølgende er indtruffet i flere regioner. Serieskaderne er særlige i forhold til vejledningsreglen, da regionen ikke nødvendigvis har et aktivt behandlingsforløb med patienten, og derfor ikke ved en konsultation kan vejlede patienten. Det fremgår desuden ikke af bestemmelsen, at sundhedspersonen/regionen har pligt til at gennemgå afsluttede behandlingsforløb, hvilket serieskaderne i flere tilfælde har givet anledning til.

Regionerne har derfor i adskillige sager vejledt patienter i serieskadesager ved at fremsende et brev med information om muligheden for at anmelde sagen til Patienterstatningen samt information om mulighed for hjælp til selve anmeldelsen. Der er desuden også ofte oprettet hotlines til brug for patienter, som har brug for at komme i kontakt med den enkelte afdeling for at høre nærmere om sagen, herunder også eget forløb.

I denne sag har Region Midtjylland gennemgået 555 sager med ekspertbistand af erfarne speciallæger i psykiatri, som ved gennemgangen af de meget komplekse sager er blevet bekendt med behandlingsfejl i en stor del af de gennemgåede sager.

I forhold til vejledningsbrevets udformning, herunder at vejledningsbrevet indeholder korrekt henvisning til Patientkontoret, Patienterstatningen, Styrelsen for Patientklager samt hotlines, har Region Midtjylland været i dialog med de respektive myndigheder. Patienterstatningen har ad flere omgange fået vejledningsbrevet til gennemsyn, og Region Midtjylland har i vid udstrækning indarbejdet de eventuelle ændringer, som Patienterstatningen har ønsket indsat i vejledningsbrevet.

Region Midtjylland har desuden altid i serieskadesagerne haft en løbende dialog samt underretning til Patienterstatningen om sagerne, således at Patienterstatningen har været vidende om sagerne og haft mulighed for at indrette sig på anmeldelser i forhold til sagens specialeområde.

Ved vurdering af sagerne, har særligt sagernes kompleksitet skabt bekymring for ekspertpanelet i forhold til risikoen for at udelukke patienter fra vejledning. Det har vist sig særdeles vanskeligt at vurdere sagerne, og det er derfor opfattelsen, at en vejledning til alle patienter med henvisning til et indlæggelsesforløb, er det mest hensynsfulde og korrekte i forhold til patienterne, som herefter selv kan bestemme, om de ønsker at anmelde sagen. Det har været afgørende for Region Midtjylland at sikre vejledning af patienterne i sagen, således at patienten kan få sagen behandlet hos Patienterstatningen, som er den relevante og kompetente myndighed. Det har desuden været helt afgørende for Region Midtjylland at

vejledningen skete på den mest hensigtsmæssige måde i forhold til de særligt sårbare patienter.

Vejledningsbrev og supplerende kommunikation

For ikke at overse nogle patienter i en vanskelig vurderingsopgave sender Region Midtjylland et vejledningsbrev til alle berørte patienter. Der har i udarbejdelsen af brevet løbende været dialog med patientforeninger SIND og Bedre Psykiatri, for at få sparring til bl.a. indhold, sprogbrug og opsætning, dette for at sikre en klar og tryk kommunikation.

Dialogerne og de input patientforeningerne har bidraget med, er også implementeret i de øvrige indsatser, der er iværksat af Psykiatrien i Region Midtjylland, for at tage hånd om alle dem, der modtager vejledningsbrevet.

Vejledningsbrevet suppleres bl.a. af en hotline, der er åben alle hverdage, hvor patienter og pårørende kan ringe ind og få hjælp og vejledning. Hotlinen varetages bl.a. af medarbejdere der har sundhedsfaglig baggrund og/eller viden om at søge erstatning og klage. Derudover henvises der både i vejledningsbrevet og via hotlinen også til en hjemmeside, hvor man kan få svar på spørgsmål, blive vejledt i at søge erstatning og/eller klage samt få generel information om journalgennemgangen.

Det er endvidere besluttet, at alle der modtager vejledningsbrevet også kontaktes telefonisk af Region Midtjylland. Dette for at sikre en direkte dialog og at vejledningsbrevet er set, læst og forstået – og for at kunne uddybe hvorledes der kan klages og søges erstatning. Der planlægges en intensiv og systematiseret proces, hvor der ringes op til de berørte. Der vil blive allokeret ressourcer særskilt til dette formål, og der sker fælles introduktion til opgaven, udarbejdelse af samtaleguide, så der sikres en struktureret og ensartet tilgang, samt en nærmere beskrivelse af rammerne for opkald. Herunder er der en opmærksomhed på, at nok ikke alle vil kunne kontaktes telefonisk grundet manglende mulighed for at finde telefonnummer, ønske om ikke at besvare opkald eller lignende.

De medarbejdere, der varetager Psykiatriens hotline oplever i øjeblikket borgere, der henvender sig, fordi de ikke vil kontaktes af Psykiatrien i Region Midtjylland. De er vrede over, at Psykiatrien minder dem om en svær periode i deres liv, som de selv mener, de er kommet videre fra. Henvendelserne fra borgerne taler ind i kompleksiteten omkring vejledningen af denne patientgruppe.

Såfremt Sundhedsstyrelsen ikke finder, at denne tilgang lever op til lovgivningen på området, ønsker Region Midtjylland meget gerne konkret vejledning fra ministeriet, således at der sikres en korrekt tilgang og håndtering.