

# **REFERAT Udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 10-06-2015**

**Mødedato** Onsdag d. 10. juni 2015 kl. 13:00

**Mødested** Mødelokalet, Institut for Kommunikation og Handicap, Tjørnevej 6, 8240  
Aarhus

## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Tema: Besøg hos Institut for Kommunikation og Handicap (IKH).....                                       | 3  |
| Godkendelse af referat fra sidste møde.....   | 5  |
| Forslag til flytning af satellitfunktion for traumatiserede flygtninge fra Viborg til Holstebro og Herr | 7  |
| Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien (sag til forretningsudvalget).....   | 10 |
| Orientering om årsstatus 2014 for anvendelse af tvang i Region Midtjylland (sag til forretningsudvæ     | 13 |
| Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget).....         | 16 |
| Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014 (sag til forretningsudvalget).....                    | 20 |
| Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning (sag til forr       | 22 |
| Status på styrkelse af den ambulante aktivitet i Regionspsykiatrien Horsens.....                        | 25 |
| Statusrapport for socialområdet i Region Midtjylland for 2014.....                                      | 28 |
| Orientering om udviklingen i ventelisterne inden for voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsy        | 30 |
| Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.....                              | 33 |
| Gensidig orientering.....   | 35 |

# **Punkt 1: Tema: Besøg hos Institut for Kommunikation og Handicap (IKH)**

1-00-7-14

## **Bilag**

Kort til IKH

# Tema: Besøg hos Institut for Kommunikation og Handicap (IKH)

## Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde afholdes den 10. juni 2015 hos Institut for Kommunikation og Handicap (IKH), Tjørnevej 6, 8240 Risskov.

Mødet afholdes i mødelokalet i stue-etagen. Der er mulighed for at parkere på Skovmærkevej. Der er vedlagt et kort til IKH.

Områdeleder John Jørgensen, Specialområde Kommunikation og Undervisning, giver en præsentation af Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) og Specialområde Kommunikation og Undervisning.

Der er afsat ca. 3/4 time til oplægget og rundvisningen.

## **BESLUTNING**

---

Områdeleder John Jørgensen, Specialområde Kommunikation og Undervisning, gav en præsentation af Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) og Specialområde Kommunikation og Undervisning, herunder om de mange forskelligartede opgaver, som løses i specialområdet.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat fra sidste møde**

1-00-7-14

### **Bilag**

Referat fra møde 130515 åben

## Godkendelse af referat fra sidste møde

### RESUME

---

Referat fra udvalgets møde den 13. maj 2015 vedlægges til godkendelse.

### DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 13. maj 2015 godkendes.

### Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 13. maj 2015 vedlægges til godkendelse.

### BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde godkendte referatet.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

**Punkt 3: Forslag til flytning af satellitfunktion for traumatiserede flygtninge fra Viborg til Holstebro og Herning (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-16-15

# Forslag til flytning af satellitfunktion for traumatiserede flygtninge fra Viborg til Holstebro og Herning (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Satellitfunktionen for traumatiserede flygtninge i Viborg foreslås flyttet til Holstebro og Herning under Regionspsykiatrien Vest med henblik på en bedre ressourceudnyttelse. Der orienteres samtidig om indsatser for at nedbringe ventelisten til behandling på Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at satellitfunktionen for traumatiserede flygtninge flyttes fra Viborg til Holstebro og Herning,  
og

at indsatserne for at nedbringe ventelisten tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Behandlingen af traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland er organiseret som specialiseret behandling på regionsfunktionsniveau i Regionspsykiatrien Vest og på Afdeling for Depression og Angst, Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov. Afdeling Q varetager behandling på højt specialiseret funktionsniveau. Behandlingen tilbydes ikke af private leverandører.

I Regionspsykiatrien Vest er behandlingen af traumatiserede flygtninge organiseret med Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro og satellitfunktioner i både Herning og Viborg.

Den fremtidige organisering af klinikken, herunder især flytning af satellitfunktionen i Viborg, har af hensyn til en bedre udnyttelse af ressourcerne været overvejet gennem længere tid. Det har således været overvejet, at patienterne fremadrettet tilbydes behandling i enten Holstebro eller Herning. Herved undgås kørsel til og fra Viborg, som er både tidskrævende og omkostningstungt. Kørslen foretages i arbejdstiden.

Det er opgjort, at der anvendes ca. 560 timer på at køre til og fra Viborg. Én dag om ugen er der tre behandlere i Viborg, mens der de øvrige to dage er to behandlere. Det vil sige, at med anvendelse af samme personaleressourcer vil behandlingsindsatsen kunne øges med ca. 560 timer årligt. En forøgelse af behandlingsindsatsen vil kunne medvirke til at reducere ventetiden på behandling.

Den 13. maj 2015 havde Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest 52 patienter ventende på behandling, hvoraf 12 patienter har ventet i 0-1 måned, otte patienter har ventet i 1-2 måneder og 32 patienter har ventet i 2-12 måneder.

For at nedbringe ventelisten iværksættes følgende indsatser:

- patienterne indkaldes hurtigst muligt til første samtale i Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest for herved at sikre, at de henviste patienter faktisk tilhører målgruppen for udredning/behandling i Klinik for Traumatiserede Flygtninge,
- Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest arbejder ud fra en gradueret behandling i forhold til den enkelte patients behov,
- Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Regionspsykiatrien Vest har fokus på at afslutte patienterne, eksempelvis når patienterne ikke indgår aktivt i behandlingen (blandt andet ved ønske om lang orlovsperiode), og

- Psykiatriens Centrale Visitation visiterer patienten til regionsfunktion for traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland med kortest ventetid. Med indkaldelsesbrevet til patienten vedlægges information om muligheden for omvisitering.

En flytning af behandlingsindsatsen i Viborg til Holstebro og Herning vil derfor medvirke til en bedre ressourceudnyttelse. En samling af personaleressourcerne vil herudover medvirke til en bedre faglig udvikling af personalet. Personalet fortsætter deres nuværende ansættelse i Holstebro og Herning. Der er således ikke planer om at reducere personalet.

Spørgsmålet om afbud og udeblivelser blandt patienter på grund af større afstand til et behandlingssted er undersøgt i forbindelse med flytningen af satellitten i Horsens til Klinik for Posttraumatisk Stress Syndrom og Transkulturel Psykiatri, Afdeling Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov. Det forhold, at afstanden til behandlingsstedet blev større, påvirkede ikke fremmødet.

Flytningen af satellitten i Viborg forventes at finde sted inden for et par måneder under forbehold for regionsrådets godkendelse.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 4: Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-130-12

### **Bilag**

Regional opfølgning 4. kvartal 2014, 1. kvartal 2015 og april 2015

# Orientering om status på udredningsret i somatikken og psykiatrien (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Den regionale monitorering viser en samlet målopfyldelse for overholdelsen af udredningsretten på ca. 64 %, hvilket er et mindre fald i forhold til 4. kvartal 2014.

Hospitalerne skal i dag efterleve det skærpede informationskrav, herunder benytte det nye brevkoncept, der understøtter efterlevelsen af det skærpede informationskrav.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen om status for udredningsretten i somatikken og psykiatrien tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Den regionale monitorering viser en samlet målopfyldelse for overholdelsen af udredningsretten på ca. 64 %. På det somatiske område ses et mindre fald fra 4. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015 i andelen af patienter, der blev udredt inden for 30 dage. Dette skyldes formentlig juleferien, idet faldet kun ses i januar måned. I 1. kvartal gik der i somatikken i gennemsnit 40 dage fra henvisning til udredning blev afsluttet. I 4. kvartal 2014 var tallet 36 dage. Inden for psykiatrien fastholdes niveauet fra 4. kvartal 2014 i 1. kvartal 2015. I hele 1. kvartal 2015 blev der i gennemsnit udredt 81 % af alle patienter inden for de lovbestemte 60 dage fordelt på 87 % indenfor voksenpsykiatrien og 75 % inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Området nærmer sig dermed målsætningen om 90 % overholdelse af udredningsretten. I hele 1. kvartal 2015 gik der i gennemsnit 42 dage fra henvisning til udredning afsluttet.

Fra 1. september 2015 skærpes fristen for udredning til 30 dage i psykiatrien.

Hospitalerne skal i dag efterleve det skærpede informationskrav som betyder, at i de tilfælde hvor en patient ikke kan udredes inden for 30 dage, skal patienten have et navngivet alternativ. Fra starten af februar 2015 har hospitalerne skullet benytte det nye brevkoncept, der understøtter efterlevelsen af det skærpede informationskrav.

I de tilfælde, hvor en patient ikke kan tilbydes udredning indenfor 30 dage i somatikken og 60 dage i psykiatrien, skal patienten tilbydes udredning på et andet navngivet hospital.

Hvis det ikke er muligt at udrede en patient inden for 30 dage for somatiske patienter og inden for 60 dage for psykiatriske patienter, skal patienten have en udredningsplan. Data viser, at ca. 86 % af patienterne i 1. kvartal 2015 enten var udredt eller fik en udredningsplan inden for fristen.

Den manglende forbedring i målopfyldelsen skal ses i sammenhæng med, at hospitalsledelserne og hospitalsadministrationerne i 1. kvartal af 2015 har været optaget af spareplanarbejdet, og derfor ikke i tilstrækkeligt omfang har haft tid til den ledelsesmæssige indsats, der er nødvendig for at få gennemført de nødvendige ændringer på de sidste og sværeste områder. På denne baggrund vil der på regionsrådsmødet i september 2015 blive fremlagt en handleplan på området.

Som supplement til de regionale data kan man få et billede af opfyldelsen af udredningsretten ved at se på Venteinfo. De aktuelle tal fra Venteinfo viser, at der på langt de fleste områder er mindst et af regionens hospitaler, der kan opfylde udredningsretten. Blandt områderne med problemer udgør forskellige skanninger en stor del. Her er der imidlertid gode muligheder for at henvise til private tilbud, og hospitalerne prioriterer deres skanningsressourcer sådan, at patienter, der er i et udredningsforløb, kommer til før patienter, der blot skal have en enkelt undersøgelse. Den sidste patientkategori er mest velegnet til at få et tilbud i privat regi.

Også på de fleste andre af problemområderne i Venteinfo er der et privat alternativ. Undtaget herfra er visse undersøgelser inden for neurologi, reumatologi, medicinske lungesygdomme og øjensygdomme.

En stor del af de patienter, der først er udredt efter udløbet af fristen for udredningsretten, må antages selv at have valgt at vente i stedet for at lade sig omvisitere til et sted med kortere ventetid. Denne vurdering understøttes af tallene for Venteinfo, der viser, at der som regel er et alternativt tilbud.

Desværre er det ikke muligt for øjeblikket at opgøre med data, hvor stor en del, der selv vælger at vente. Dette skyldes blandt andet, at data er ved at blive omlagt fra en platform til en anden.

I forhold til at skaffe private tilbud kan det bemærkes, at Danske Regioner er ved at forhandle aftaler, så der kan tilbydes et privat alternativ inden for to af problemområderne, nemlig demensudredning og øjenområdet. Disse aftaler forventes at træde i kraft i efteråret 2015.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 5: Orientering om årsstatus 2014 for anvendelse af tvang i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-16-15

### **Bilag**

Årsstatus 2014 vedr forebyggelse af tvang til SUM

Monitorering af tvang i psykiatrien 2014

# Orientering om årsstatus 2014 for anvendelse af tvang i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der er i Region Midtjylland en positiv udvikling i nedbringelse af tvang, hvilket primært tilskrives det øgede fokus på forebyggelse af tvang i form af en række initiativer. Både antallet af fikseringer med bælte og remme og anvendelse af andre former for tvang er faldet.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner indgik den 12. juni 2014 en aftale om et fælles mål om halvering af tvangsmæssige foranstaltninger. Samtlige regioner, herunder Region Midtjylland, har på den baggrund indgået partnerskabsaftaler med ministeriet.

Partnerskabsaftalen beskriver den enkelte regions plan for reducere af tvang. Med aftalen har Region Midtjylland forpligtet sig til at iværksætte en række tiltag med henblik på at reducere anvendelsen af tvangsmæssige foranstaltninger inden udgangen af 2020. Der tages udgangspunkt i et simpelt gennemsnit af tallene for 2011-2013 (baseline).

Konkret er målet om halvering af tvang i psykiatrien formuleret ved:

1. at andelen af personer, som tvangsfikseres, skal være halveret i 2020, og
2. at der er et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang.

Ved tvang forstås foranstaltninger for hvilke, der ikke foreligger informeret samtykke fra patienten.

## Status for 2014 i forhold til baseline 2011-2013

### Fikseringer med bælte og remme:

Andelen af indlagte patienter, der fikseres med bælte, er faldet fra 9,2 % i baselineperioden til 8,0 % i 2014. I personer svarer dette til et fald fra 449 patienter til 419 patienter i 2014. Baselineperioden er et gennemsnit af 2011 til 2013. Region Midtjylland skal ned på 4,6 % i 2020 for at leve op til kravet om en halvering i andelen af personer, som bæltefikseres.

Samtidig er antallet af bæltefikseringer faldet fra 1.639 i baselineperioden til 1.221 i 2014 svarende til et fald på 26 %. Af disse var 115 fikseringer frivillige. Det vil sige, at patienten selv bad om at blive lagt i bælte. Antallet af langvarige bæltefikseringer (over 48 timer) er faldet med 15 %, fra 178 til 151.

Anvendelsen af remme er også faldet markant, hvilket er naturligt, da forudsætningen for at anvende remme er, at patienten er bæltefikseret.

### Anvendelse af andre former for tvang:

Faldet i antallet af bæltefikseringer har ikke ført til en stigning i anvendelsen af tvangsmedicinering med beroligende medicin. Antal personer, som får beroligende medicin under tvang, er faldet.

Antal personer, som fastholdes, er steget 7 %, hvilket tyder på, at bælte i nogle tilfælde erstattes af fastholdelse. En

patient kan fastholdes eller bæltefikseres flere gange. Det er derfor nødvendigt også at se på antal påbegyndte tvangsforanstaltninger og ikke kun antal patienter berørt af tvang. Det viser sig, at både antallet af igangsatte bæltefikseringer, fastholdelser og tvangsmedicineringer er faldet, så der er ikke tale om et at en tvangsform blot erstatter en anden.

### **Initiativer med henblik på at nedbringe anvendelse af tvang.**

Faldet i anvendelsen af tvang er sket på baggrund af en række initiativer, hvis formål samlet har været at nedbringe anvendelsen af tvang og finde alternativer hertil.

Der har således været iværksat følgende initiativer:

- Øget ledelsesmæssig bevågenhed, hvor indsatsen for at reducere anvendelsen af tvangsmæssige foranstaltninger er højt prioriteret. Ledelser skal på alle niveauer kontinuerligt italesætte forebyggelse og nedbringelse af tvang og kontinuerligt være advokater for, at patienter og pårørende involveres systematisk i behandlingsforløbene.
- Kompetenceudvikling inden for kommunikationsteknikker, som kan anvendes til at nedtrappe konflikter samt inden for kognitiv miljøudvikling, der handler om at give patienten hjælperedskaber til bedre at kunne håndtere negative tanker og deraf afledt adfærd. Der udarbejdes en samlet strategi for kompetenceudvikling, som udrulles 2015-16.
- Øget inddragelse og dialog med patienterne i behandlingsforløb, hvor patienterne inddrages i udarbejdelse af deres behandlingsplan, og der afholdes årlige dialogmøder med patienter og pårørende.
- Flere sociale og fysiske aktivitetstilbud til patienterne, således at alle sengeafsnit tilbyder fysiske og sociale aktiviteter til patienterne i dag- og aften timerne alle ugens dage.
- Forbedringer af de fysiske rammer, som gør det muligt at udnytte disse optimalt i forhold til iværksættelse af fysiske og sociale aktiviteter.

Den positive udvikling i Region Midtjylland i forhold til anvendelse af tvang tyder på, at det øgede fokus på forebyggelse af tvang har haft en række positive effekter.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde aftalte at sætte fokus på efteruddannelse af medarbejderne i psykiatrien og på det specialiserede socialområde på et kommende møde i udvalget.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 6: Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-52-13

### **Bilag**

Markedsovervågning 1. kvartal 2015

Lægemiddelmonitorering tilskudsmedicin 1. kvartal 2015

Forbrugsrapport 1. kvartal 2015

# Orientering om monitorering af medicin efter 1. kvartal 2015 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Udgifterne til tilskudsmedicin steg efter 1. kvartal 2015 med 7 %. Den aktuelle stigning er højere end tidligere forventet.

Der er stigning i udgifter på blandt andet lægemidler til behandling af ADHD og blodfortyndende lægemidler. Der er udarbejdet en særskilt analyse af ADHD. Ligeledes er der forslag om nye initiativer på området blodfortyndende lægemidler som en del af Spareplan 2015-2019.

Udgifterne til medicin på hospitalerne er steget med 59 mio. kr., når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Der orienteres om, at den hidtidige prognose for vækst i udgifterne til medicin i 2015 på hospitalerne nedjusteres fra 165 mio. kr. til 145 mio. kr. Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I det følgende beskrives udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet og på hospitalerne i Region Midtjylland. Der er for begge områder tale om en vækst i udgifterne til medicin.

### Udviklingen i udgifterne til medicin på praksisområdet

Udgifterne til tilskudsmedicin steg efter 1. kvartal 2015 sammenlignet med 1. kvartal 2014 med 7 % svarende til 22 mio. kr. Om end der forventes prisfald senere på året som følge af patentudløb, er den aktuelle stigning højere end forventet.

I de løbende økonomirapporteringer er der derfor blevet foretaget opjusteringer i økonomiskønnene i forventningerne til det endelige regnskab for 2015. Der er tale om en landsdækkende tendens.

Den høje stigning i 1. kvartal skyldes flere forhold:

- forbrugsstigning som følge af flere ældre borgere, og
- stigninger i udgifter til især blodfortyndende lægemidler og ADHD.

Der er indsatser i gang på flere områder, hvoraf to af indsatserne indgår som forslag i Spareplan 2015-2019. Det drejer sig om lægemidler til behandling af KOL/astma og blodfortyndende lægemidler.

I forhold til KOL/Astma er et forslag om at finde besparelser ved at anvende lægemidlet Easyhaler til nye patienter.

Der er i vedhæftede monitoreringsrapport sat særlig fokus på områder med store udgiftsstigninger (blodfortyndende lægemidler og ADHD).

I forhold til blodfortyndende lægemidler er der forslag til indsatser, der indgår i Spareplan 2015-2019.

## Udvidet dataanalyse/redegørelse

Med hensyn til ADHD er nye nationale retningslinjer under implementering. Der er udarbejdet en udvidet dataanalyse/redegørelse, som indgår i vedhæftede monitoreringsrapport.

De væsentligste konklusioner er følgende:

Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD er steget med 18 % i 1. kvartal 2015. Årsagen er en kombination af øget aktivitet som følge af implementering af udrednings- og behandlingsretten og prissvingninger på området.

Med forbehold for udviklingen i priser, som svinger meget, især på lægemidler til behandling af ADHD, forventes udgiftsstigningen på dette område ikke at blive lige så høj resten af året som i 1. kvartal 2015

De nye nationale retningslinjers formål er at fremme en ensartet kvalitet i behandlingen. Analysen i notatet viser, at der er variation både imellem regioner og internt i regionen på kommuneniveau. Der kan dog ikke siges noget tydeligt om, hvad der er det rigtige niveau.

### **Initiativer**

Med hensyn til implementering af gældende retningslinjer og vejledninger er taget følgende initiativer:

- Initiativer med henblik på at sikre et bredt kendskab til de nye retningslinjer herunder fokus på udarbejdelse af handlingsplaner.
- I slutningen af maj måned 2015 vedtager de fem regioners psykiatridirektører formentlig en behandlingspakke til hospitalsektoren, der beskriver indhold, struktur og omfang af behandlingen til voksne med ADHD.
- Analysen af ADHD, som er beskrevet i vedhæftede monitoreringsrapport, har været drøftet af specialistgruppen under "Den regionale Lægemedielkomite". Analyserne vil blive drøftet yderligere i relevante faglige fora.

Der vil blive taget yderligere relevante initiativer.

### **Udviklingen i udgifterne til medicin på hospitalerne**

Region Midtjylland har haft en vækst i udgiften til medicin på 59 mio. kr. i alt på hospitalerne, når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Dette svarer til en vækst på 14 %. Væksten for alle regionerne ligger mellem 11-18 %.

Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

Vedlagte forbrugsrapport giver eksempler på flere lægemidler, hvor udgiften er i vækst som følge af nationale anbefalinger. Der gives også eksempler på lægemidler, hvor udgifterne er faldende som følge af nationale anbefalinger. Lægemedler til den nye behandling af hepatitis C er et eksempel, hvor udgifterne er i vækst. Lægemedlet Zytiga til behandling af prostatacancer er et eksempel, hvor udgiften er faldet, når første kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Faldet i udgiften må ses som følge af anbefalingen fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin i februar 2015 om at inkludere lægemedlet Xtandi til 1. linje behandling af prostatacancer.

I Regionsoverblikket per 31. marts 2015 indgik en forventning om, at udgiften til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland ville stige med 165 mio. kr. fra 2014-2015. Prognosen nedjusteres nu til 145 mio. kr. Baggrunden for at justere prognosen er en vurdering af, at udgiften til behandling af hepatitis C bliver mindre end tidligere vurderet. Tidligere blev det vurderet, at udgiften til behandling af hepatitis C ville udgøre 85 mio. kr. i 2015. Som følge af en tæt monitorering vurderes nu, at udgiften vil udgøre 65 mio. kr. i 2015. Aarhus Universitetshospital vurderer, at færre patienter sættes i behandling i 2015, end tidligere anslået. Hertil kommer en forventning om, at den gennemsnitlige

behandlingspris vil blive lavere på et senere tidspunkt.

Med hensyn til indkøb af medicin har Region Midtjylland haft en mindre vækst end de øvrige regioner i følge Amgros Markedsovervågning. Region Midtjylland har således haft den laveste vækst i indkøb, når indkøbet i henholdsvis 1. kvartal 2015 og 1. kvartal 2014 sammenlignes. Region Midtjylland har også haft en lavere vækst i indkøbet af medicin end de øvrige regioner, når der sammenlignes i forhold til seneste løbende 12 måneder.

Det bemærkes i øvrigt, at Region Midtjylland umiddelbart efterlever anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin på de områder, hvor rådet rapporterer om graden af målopfyldelse (det vil sige om regionerne implementerer anbefalingerne i det ønskede omfang).

Det skal endvidere bemærkes, at Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin fortsat er ved at revidere monitoreringsmetoder på medicinområdet. På flere områder har rådet indstillet rapporteringen om målopfyldelse. Dette skyldes, at der sker løbende markedsændringer, herunder introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer. Dette betyder hyppige ændringer af mål. Disse forhold forudsætter nye modeller for rapportering for retvisende at kunne rapportere om målopfyldelse. Den nye rapporteringsform, som er undervejs, udvikles i en pilotfase i 2015 og implementeres i perioden 2015-2016 på væsentlige fagudvalg.

Region Midtjylland efterlever RADS på de områder, hvor RADS rapporterer om graden af målopfyldelse. Analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin foretager løbende en nærmere monitorering af flere af RADS områder i Region Midtjylland. Her indgår fx, at Region Midtjylland har målopfyldelse i forhold til behandling af hepatitis C - en ny behandling, der har været et stort fokus på, bl.a. for det er en dyr behandling. Analysegruppen vedrørende hospitalsmedicin kontakter afdelinger, hvor der på baggrund af analysegruppens vurderinger, kan være tvivl om målopfyldelse.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 7: Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-22-72-3-08

### **Bilag**

Årsberetning 2014

# Orientering om Patientkontorets årsberetning 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2014. Årsberetningen skal fremsendes til sundhedsministeren.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at Patientkontorets årsberetning 2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at man finder nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget.

I årsberetningen for 2014 kan det særligt fremhæves, at der er sket et mindre fald i henvendelser til Patientkontoret. Der har således været 21.603 henvendelser til Patientkontoret i 2014 mod 23.158 henvendelser i 2013.

De seneste par år er der sket fald i antallet af henvendelser til Patientkontoret. Årsagen til faldene er begrundet i, at der er færre patienter, der er blevet omvisiteret til privathospitaler. Herudover har Region Midtjylland lavet samarbejdsaftaler inden for visse specialer, som gør, at patienterne bliver omvisiteret direkte fra hospitalerne og derfor ikke registreres på Patientkontoret. I 2012 blev 14.737 patienter omvisiteret til et privathospital via Patientkontoret, i 2013 var antallet af omvisiteringer 11.766, hvorimod antallet i 2014 kun var 9.888.

Pr. 1. september 2013 blev retten til hurtig udredning indført. Patientkontoret har i 2014 været meget involveret i den administrative implementering, herunder tilretning af patientkommunikationen og tilpasning af det administrative patientflow mellem sygehusene.

Derudover har Patientkontoret blandt andet arbejdet med ekspedition af klager til Patientombuddet, hvor Patientkontoret formidler klagerne videre til hospitalerne og samler op i forhold til afholdte dialogsamtaler i samarbejde med den øvrige administration.

Årsberetningen vil efterfølgende være tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling

## **Punkt 8: Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-14-15

### **Bilag**

Orientering om specialeplanlægning

# Orientering om ansøgning om specialfunktioner i forbindelse med specialeplanlægning (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt nye specialevejledninger og dermed igangsat en ny ansøgningsrunde, hvor Region Midtjylland skal ansøge om at kunne varetage en lang række specialfunktioner.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen om specialeplanlægningen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Opsummering

Den 15. januar 2016 skal Region Midtjylland sende en specialeansøgning til Sundhedsstyrelsen med henblik på, at der fortsat kan varetages specialfunktioner på hospitalerne i regionen. Forud herfor har Sundhedsstyrelsen udgivet en revideret vejledning for hvert speciale.

### Baggrund

Sundhedsstyrelsen igangsatte i januar 2014 en revision af den eksisterende specialeplan, og Sundhedsstyrelsen har nu udgivet de i alt 36 reviderede specialevejledninger, der beskriver rammerne for varetagelse af den specialiserede del af hospitalsydelse - de såkaldte regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner.

Det er administrationens foreløbige vurdering, at de nye vejledninger er et godt grundlag for organiseringen og udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Der synes ikke at være ændringer i vejledningerne, der kræver betydelige ændringer i arbejdsdelingen mellem hospitalerne i regionen. Undtaget herfra er kravene om centraliseringer inden for nyrekræft og fedmekirurgi, som regionsrådet allerede er bekendt med. Der kan dog vise sig andre krav, når regionen i foråret 2016 får tilbagemeldinger på sine ansøgninger. Det er således ikke kendt, f.eks. hvor mange matrikler Sundhedsstyrelsen vil godkende til en given regionsfunktion.

Blandt de ændringer i de nye vejledninger, som Region Midtjylland har arbejdet for, er, at CT-skanning af hjertet er gået fra at være en regionsfunktion til at være på hovedfunktionsniveau. Dette giver et godt grundlag for den planlagte, gradvise udbredelse af funktionen.

### Ansøgningsrunde i 2015

De reviderede specialevejledninger danner grundlag for den igangværende ansøgningsproces, som forløber i perioden 1. juni 2015 til 15. januar 2016.

Regionsrådet skal godkende Region Midtjyllands endelige specialeansøgning forud for fremsendelse til Sundhedsstyrelsen. Dette planlægges at finde sted på møderne i regionsrådet i november og december 2015.

Den nuværende status for ansøgningsprocessen er, at der i løbet af 2. kvartal 2015 foretages en første gennemgang af alle specialerne med henblik på at danne et overblik over områder og funktioner, hvor der kan være særlige problemstillinger. Samtidig er specialevejledningerne sendt i høring hos de faglige råd i Region Midtjylland. I vedlagte bilag er blandt andet en tids- og procesplan for ansøgningsrunden.

Den overordnede tilgang til den ansøgning, der skal sendes til Sundhedsstyrelsen 15. januar 2016 er, at der generelt tages udgangspunkt i den gældende fordeling af specialfunktioner. I tilfælde, hvor der er problemer med at overholde kravene til en specialfunktion, eller udviklingen, herunder ændringer i specialevejledningerne, tilsiger det, kan der lægges op til ændringer.

## **Generelt om specialeplanlægning**

Hospitalernes mere basale opgaver kaldes hovedfunktioner. Hovedfunktioner udgør hovedparten af hospitalernes samlede opgaver. Specialfunktioner er til sammenligning de mere komplekse og sjældne opgaver, som hospitalerne varetager. Specialeplanlægning handler om, hvilke specialfunktioner de enkelte hospitaler må varetage. Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner og fordelingen af specialfunktioner ud fra en "øvelse gør mester"-tankegang. Det gælder generelt, at jo sværere en behandlingsopgave er, jo færre patienter der skal behandles, og jo dyrere den enkelte behandling er, desto mere specialiseret vil en funktion være.

Den nuværende specialeplan er fra 2010. Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på, at planen følger med udviklingen, og at eventuelle uhensigtsmæssigheder i den nuværende plan bliver vurderet. Ifølge sundhedsloven skal regioner og private sygehuse årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af kravene til varetagelsen af de specialfunktioner, man har fået tildelt i specialeplanen.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Status på styrkelse af den ambulante aktivitet i Regionspsykiatrien Horsens**

1-31-72-16-15

# Status på styrkelse af den ambulante aktivitet i Regionspsykiatrien Horsens

## RESUME

---

Regionspsykiatrien Horsens har med henblik på at styrke den ambulante aktivitet etableret et psykiatrisk akutteam, som kan behandle patienten i eget hjem. Der åbnes desuden for to akutpladser, hvor patienter kan overnatte. Herudover er der tilført tre medarbejdere til de to ambulante enheder. Styrkelsen af den ambulante aktivitet er en følge af omlægning af 13 sengepladser i Regionspsykiatrien Horsens pr. 1. januar 2015.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Med virkning fra 1. januar 2015 trådte omlægningen af 13 sengepladser i Regionspsykiatrien Horsens i kraft. Omlægningen indebar en udvidelse og en styrkelse af to sengeafsnit samt en styrkelse af den ambulante indsats.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det sociale område blev på møde den 14. januar 2015 orienteret om, hvordan den ambulante funktion i Regionspsykiatrien Horsens organiseres efter omlægningen. Udvalget udtrykte på mødet ønske om fortsat at følge omlægningen.

Regionspsykiatrien Horsens har fra uge 8 i 2015 etableret et psykiatrisk akutteam. Akutteamet repræsenterer et alternativ til en indlæggelse. Akutteamet behandler patienten i patientens eget hjem. Tilbuddet er en hurtig, intensiv og kortvarig indsats for at forebygge en truende indlæggelse eller forebygge en genindlæggelse. Teamet lægger vægt på inddragelse af og omsorg for patientens pårørende. Akutteamet er således en udvidelse af de ambulante tilbud i Regionspsykiatrien Horsens.

Når ombygningen af det skærmede sengeafsnittet er færdigt, åbnes der desuden for to akutpladser, hvor patienter kan tilbydes at overnatte mellem kl. 16-08. Pladserne er forbeholdt patienter, der skønnes at kunne fortsætte behandling i eget hjem efter en samtale med akutteamets personale næste morgen. Derudover er der tilført tre medarbejdere til de to ambulante enheder.

Den ambulante aktivitet er steget fra 5.983 kontakter i de første 4 måneder af 2014 til 6.957 kontakter i de første 4 måneder af 2015. Det svarer til en stigning på 16,3 % i den ambulante aktivitet. Den gennemsnitlige belægning i perioden ligger lige under de 100 %.

Siden efteråret 2014 har afdelingsledelsen været i dialog med kommunerne i optageområdet om, hvordan samarbejdet kan styrkes. F.eks. har Skanderborg Kommune placeret en medarbejder i regionspsykiatrien i Horsens, hvis opgave det er at komme i dialog med patienterne tidligt, understøtte overgangen fra regionspsykiatrien til kommunen og sikre en sammenhængende kommunal indsats. Erfaringerne er meget positive, og de øvrige kommuner arbejder med tanker om lignende ordninger.

Det er herudover målet at udvikle det tværsektorielle samarbejde mellem akutteamet og de kommunale indsatser til borgere med psykisk sygdom med henblik på en tidligere indsats, så en eventuel indlæggelse forebygges i overensstemmelse med værdierne og indsatserne i sundhedsaftale 2015–2018.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 10: Statusrapport for socialområdet i Region Midtjylland for 2014**

1-00-7-14

### **Bilag**

Statusrapport for socialområdet i Region Midtjylland 2014

# Statusrapport for socialområdet i Region Midtjylland for 2014

## RESUME

---

Der er for første gang udarbejdet en statusrapport for socialområdet i Region Midtjylland. Statusrapporten har til hensigt at give en samlet status over kvaliteten i det regionale socialområde i 2014.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at statusrapporten for det sociale område i Region Midtjylland for 2014 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en statusrapport for kvaliteten i ydelserne på socialområdet i Region Midtjylland for 2014.

Denne statusrapport viser nogle centrale nedslag i indsatsen og har til hensigt at give en samlet status over kvaliteten i det regionale socialområde i 2014. Rapporten skal være med til at sikre, at borgerne modtager høj kvalitet i de ydelser, der bliver leveret af Region Midtjyllands socialområde.

Baggrunden for rapporten er et ønske fra Region Midtjyllands rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde om at kunne følge og have fokus på kvaliteten i socialområdet.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde havde i november 2014 en generel drøftelse af kvaliteten i ydelserne på regionens socialområde med udgangspunkt i en konkret sag (Solbjerg). Udvalget besluttede i den forbindelse, at der årligt skal udarbejdes en opsamling af resultater i forbindelse med kvalitetsarbejdet fra det sociale område i Region Midtjylland.

Opsamlingen skal indeholde resultater fra eksterne tilsynsmyndigheder, herunder Socialtilsynet, Arbejdstilsynet og øvrige eksterne tilsynsmyndigheder, der har besøgt Region Midtjyllands sociale tilbud i 2014.

Opsamlingen skal desuden indeholde egne og eksterne kvalitetsdata. Endvidere har udvalget ønsket at få indsigt i, hvordan der er blevet fulgt op på resultaterne i forhold til en stadig forbedring af ydelserne, der bliver leveret til borgerne på de sociale tilbud i Region Midtjylland.

Det er første år, der laves en sådan opsamling af resultater på det specialiserede socialområde i Region Midtjylland.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 11: Orientering om udviklingen i ventelisterne inden for voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien pr. 15. maj 2015.**

1-31-72-16-15

### **Bilag**

528791a8-316c-4f4c-935e-238e23c2de18

Venteliste medio maj 2015

Aktivitetsmål ambulante besøg pr. januar 2015

caa58654-2106-4784-8d78-4d5fb28149f7

# Orientering om udviklingen i ventelisterne inden for voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien pr. 15. maj 2015.

## RESUME

Ventelisterne for voksne til psykiatrisk udredning og behandling viser en nedgang i forhold til status pr. 15. april 2015. Det samme gør sig gældende inden for børne- og ungdomspsykiatrien, hvor nedgangen dog er knapt så udtalt som inden for voksenpsykiatrien.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

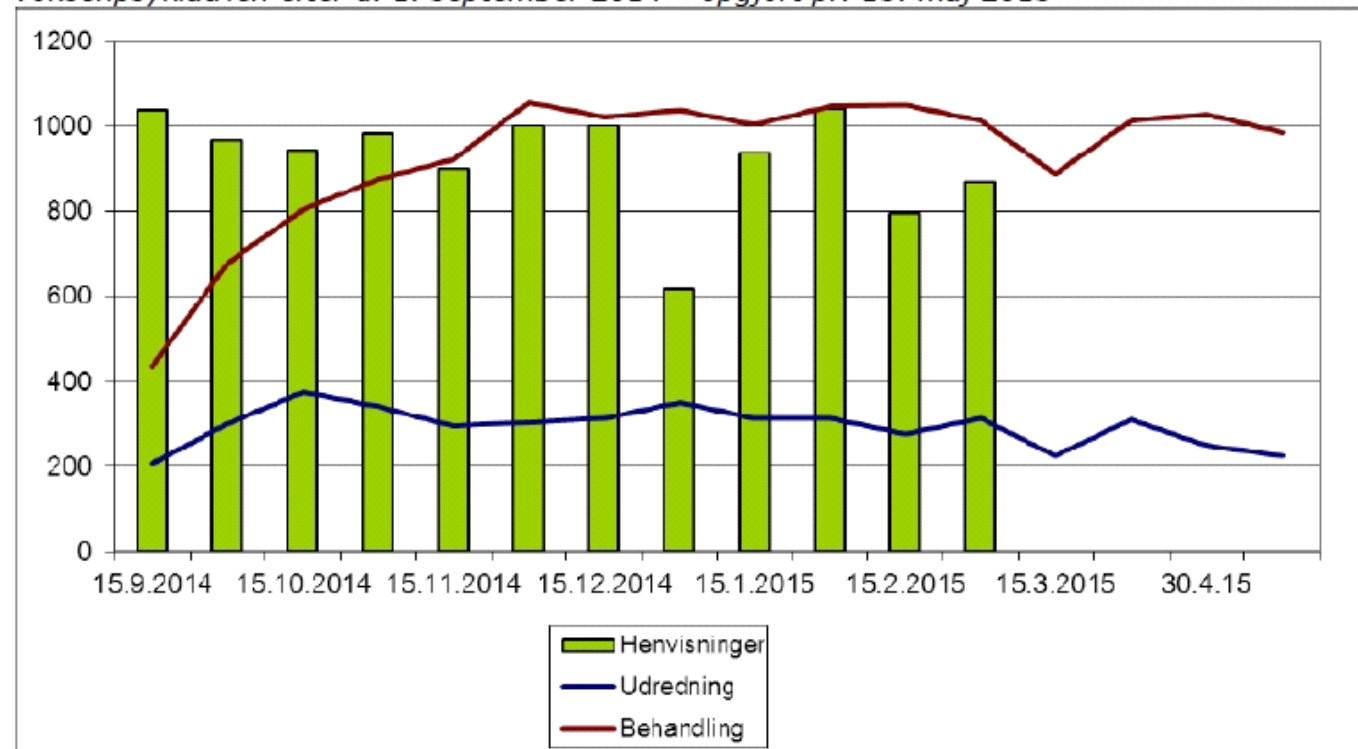
### Voksne

Pr. 15. maj 2015 venter 223 voksne på psykiatrisk udredning og 985 venter på behandling. For begge typer af ventelister er der tale om en nedgang i forhold til status pr. 15. april 2015. Således er der 88 voksne færre på ventelisten til udredning end måneden før og 29 færre på ventelisten til behandling. Langt de fleste ventende ligger i kategorien 0-1 måned.

Begge type af ventelister viser således fortsat en nedadgående tendens.

Udviklingen inden for voksenpsykiatrien fremstillet grafisk fremgår af nedenstående oversigt. På grund af tekniske vanskeligheder indeholder oversigten ikke tal for antallet af henvisninger efter 28. februar 2015.

*Antal ventende på udredning og behandling i perioden for patienter henvist til voksenpsykiatrien efter d. 1. september 2014 – opgjort pr. 15. maj 2015*



Kilde: "Ventende patienter" BI-Portalen - dato for udtræk af data: 16.5.2015

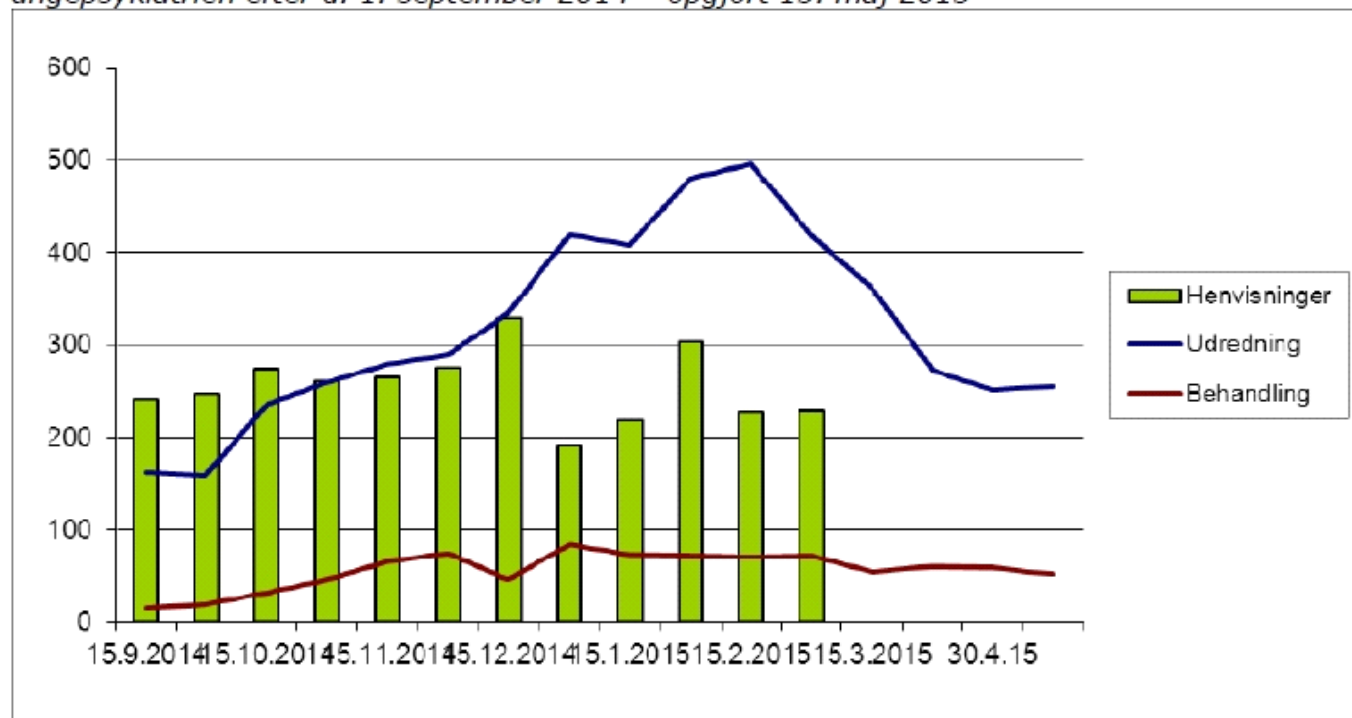
### Børne- og ungdomspsykiatrien

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien kan spores den samme tendens som inden for voksenpsykiatrien. Der er ligeledes her tale om en nedgang i antallet af børn og unge, der venter på henholdsvis udredning og behandling. Nedgangen er imidlertid knap så markant som inden for voksenpsykiatrien. I forhold til 15. april 2015 er der tale om

16 færre børn og unge, der venter på udredning og seks færre børn og unge, der venter på behandling. Den største nedgang er for børn og unge, der har ventet i 0-1 måned.

Udviklingen indenfor børne- og ungdomspsykiatrien fremstillet grafisk fremgår af nedenstående oversigt. På grund af tekniske vanskeligheder indeholder oversigten ikke tal for antallet af henvisninger efter 28. februar 2015.

*Antal ventende på udredning og behandling si perioden, for patienter henvist til børn- og ungdomspsykiatrien efter d. 1. september 2014 – opgjort 15. maj 2015*



Kilde: "Ventende patienter" BI-Portalen - dato for udtræk af data: 16.5.2015

### Ambulant aktivitet

Der er fortsat tekniske vanskeligheder med udtrækning af data for den ambulante aktivitet, hvorfor der ikke foreligger nyere tal.

### BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde drøftede status på udrednings- og behandlingsretten, herunder de udfordringer, der opleves i forhold til behandlingsretten.

Det blev aftalt, at der på næste møde i udvalget gives en status på implementeringen af den skærpede udrednings- og behandlingsret i psykiatrien til 1 måned pr. 1. september 2015.

Udvalget drøftede håndteringen af udeblivelser til udredning og behandling i psykiatrien. Det blev i den forbindelse aftalt, at administrationen udarbejder et notat om denne problemstilling med forslag til, hvordan problemet med udeblivelser kan håndteres hensigtsmæssigt.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 12: Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg**

1-00-7-14

### **Bilag**

Forskning på dagsorden Oplæg til drøftelse i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg

Forskning på det specialiserede socialområde 10 3 2015 doc

Strategi for forskning og udvikling på socialområdetpdf

# Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg

## RESUME

---

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg, herunder oplæg til drøftelse af strategi for forskning på det sociale område.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at udvalget drøfter emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg, og

at udvalget fremsender vedlagte drøftelsesnotat om forskning på det sociale område til Danske Regioners Psykiatri og Socialudvalg.

## Sagsfremstilling

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Sidste møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg var den 16. april 2015. Der er møde igen i udvalget den 18. juni 2015.

På mødet i det rådgivende udvalg på psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 13. maj 2015 blev det aftalt, at der fremsendes et oplæg til drøftelse i Danske Regioners Psykiatri og Socialudvalg om strategi for forskning på det sociale område.

Der vedlægges forslag til drøftelsesoplæg til mødet i Danske Regioners Psykiatri og Socialudvalg, det i udvalget tidligere fremlagte notat om forskning samt Region Midtjyllands Strategi for forskning og udvikling på socialområdet.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde aftalte, at drøftelsesnotatet om forskning på det sociale område fremsendes til Danske Regioners Psykiatri og Socialudvalg med henblik på en drøftelse i dette udvalg.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 13: Gensidig orientering**

1-00-7-14

# Gensidig orientering

## Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

### **BESLUTNING**

---

Administrationen orienterede om status i forhold til drøftelserne med Silkeborg Kommune om mulige initiativer til udvikling af tilbuddene Psykiatriens Hus i Silkeborg.

Administrationen orienterede om forslag til program for udvalgets studietur til Sverige og Norge i september 2015. Udvalget tilkendegav opbakning til programmet.

Administrationen orienterede kort om status i forhold til projektet om fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers. Udvalget vil besøge Regionshospitalet Randers umiddelbart efter opstarten på projektet.

Henrik Qvist, Nicolaj Bang og Karina Due var forhindrede i at deltage i sagens behandling.