

# REFERAT Følgegruppen for Forebyggelse d. 01-06-2022

**Mødedato** Onsdag d. 01. juni 2022 kl. 13:00

**Mødested** Virtielt

## Indholdsfortegnelse

Velkommen og seneste nyt fra DAK og SKU 13.00 – 13.10.....	3
Samspil mellem Psykiatriplanen og Sundhedsaftalen 13.10 – 13.40.....	4
Status på indsatsen ”ABC for mental sundhed på ungdomsuddannelser” 13.40 – 14.10.....	6
Resultater vedr. undersøgelse af henvisninger til kommunale rygestopforløb 14.10 – 14.25.....	8
WIPP360 14.50 – 15.15.....	11
Sparring på monitorering af KOL og Diabetes forløbsprogrammerne kl. 14.25 – 14.50.....	13
Skriftlige orienteringer.....	15
Eventuelt.....	18
Punkter til kommende møder.....	20
Næste møde.....	21

## Punkt 1: Velkommen og seneste nyt fra DAK og SKU 13.00 – 13.10

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte tidsplanen for udarbejdelse af forløbsprogram for mennesker med ryglidelser på deres møde den 16. maj.

Følgegruppen skal under punkt to høre om det faglige oplæg til 10 års plan for psykiatrien. Dette blev ligeledes drøftet i Sundhedskoordinationsudvalget. Udvalget besluttede, at der på det kommende møde i Sundhedssamarbejdsudvalget skal forelægges en sag, hvor man kigger mere tematiseret på planen og ser på, hvilke anbefalinger, der er sat i gang og hvilke, der kan sættes gang i tråd med den eksisterende sundhedsaftale, mens vi venter på en national aftale. Sagen kan skabe et overblik over, hvilke områder vi er i gang med at håndtere i regi af Sundhedsaftalen og i de eksisterende regionale og kommunale strategier og planer. Ydermere skal sagen belyse, hvilke områder der kræver, at den nationale lovgivning kommer på plads, og hvilke områder af tværsektoriel karakter, og som endnu ikke håndteres, men hvor et arbejde politisk kunne prioriteres igangsat. Under de tværsektorielle udfordringer kan man med fordel drøfte, på hvilket niveau udfordringen løses bedst; i klyngen, regionalt eller nationalt.

Der var møde i Det Administrative Kontaktforum den 19. maj. Mathilde orienterer på mødet kort om seneste nyt vedrørende sundhedsklynger og ny organisering. Følgegrupperne fortsætter arbejdet indtil Sundhedsaftalens udløb. Rammeaftalen for Infektionshygiejnisk Rådgivning skal igennem en regional godkendelse i Koncernledelsesforum førend DAK kan godkende aftalen endeligt.

### Indstilling:

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- tager orienteringen til efterretning

dernæst skal godkendes af DAK formandskabet.

Kommunerne havde på DAK mødet enkelte bemærkninger, som skal fremsendes sammen med den godkendte aftale, når den skal implementeres.

- Der er et ønske om, at der gives mulighed for ad hoc-deltagelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed i det infektionshygiejniske netværk/erfa-gruppe i hvert SOF-område, som der lægges op til at etablere. Dette ønskes med henblik på vidensdeling på tværs af sektorer og derigennem styrke de kommunale hygiejneorganisationer. Denne del er tilføjet rammeaftalen i tabel 1, side 4.
- Derudover var der en opmærksomhed i forhold til prisen for tilkøbsordningen. Baggrunden for denne er beskrevet i bilag 3 i aftalen. Prisen er fastsat ud fra den eksisterende praksis på området dengang aftalen opstod, og sidenhen pristalsreguleret.

### Beslutning

SKU: Forud for mødet har Lene Bruun fremsendt en oversigt over, hvilke aktører der har ansvar for hvilke opgaver, og hvilke opgaver, vi er fælles om på tværs af sektorer. Oversigten må gerne deles med andre interessenter på området.

DAK: DAK drøfter fortsat organiseringen omkring klyngerne. Der er opfølgende DAK møde d 23/6, hvor organiseringen forventes at falde på plads.

Der er ændringer i rammeaftalen, som skal igennem regional drøftelse i KLF. Det drejer sig om de ændringer, der har konsekvenser for sygehusenes rådighed ved indgåelse af aftale med den enkelte kommune. KLF drøfter ændringerne på møde i juni, hvorefter aftalen

## Punkt 2: Samspil mellem Psykiatriplanen og Sundhedsaftalen 13.10 – 13.40

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde 13. januar 2022 et fagligt oplæg til en 10-års plan, *Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*. Det er målet, at det faglige oplæg skal danne grundlag for en ambitiøs, langsigtet plan for et løft af den samlede indsats både i forhold til mental sundhed og psykisk lidelse, og som går på tværs af sektorgrænser.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet det faglige oplæg til en 10-års plan i samarbejde med Socialstyrelsen. Styrelserne har løbende indhentet rådgivning fra en tværgående følgegruppe og fire faglige arbejdsgrupper, som har haft repræsentation fra myndigheds- og administrativt niveau, faglige selskaber og organisationer samt patientorganisationer. Det forventes, at regeringen i løbet af foråret vil komme med sit udspil til 10-års plan for psykiatri på baggrund af en politisk proces med involvering af partier og organisationer, hvor det faglige oplæg vil danne grundlaget for det politiske udspil.

Det faglige oplæg til en 10-års plan beskriver den nuværende indsats og kommer med anbefalinger til at gøre den samlede indsats for mennesker med psykisk lidelse bedre inden for følgende ni prioriterede temaer:

- Lighed og afstigmatisering
- Viden, udvikling og stærke faglige miljøer
- Mental sundhedsfremme
- Børn og unge
- Tidlige indsatser for voksne
- Udredning og behandling
- Retspsykiatri
- Socialpsykiatrien
- Sammenhæng

Hovedudfordringerne på området beskrives i overskrifter ved:

- Utilstrækkelig tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng
- Utilstrækkelig kvalitet og tværfaglighed i eksisterende tilbud
- Utilstrækkelige forebyggende og tidlig indsatser
- Stigmatiserende og manglende prioritering, samt ligestilling på området
- Utilstrækkelig forskning, faglig udvikling og manglende prestige

Udfordringerne er varierende på tværs af sektorer, men der er behov for en styrket indsats i både kommuner, praksissektor og på sygehuse. Anbefalingerne dækker derfor både over tværssektorielle tiltag og tiltag fordelt mellem sektorerne. 10-års planen beskriver bl.a. et behov for fokus på sammenhængende, tværfaglige og helhedsorienterede indsatser samt et tættere samarbejde om opgaveløsningen på tværs af aktører.

Under dette punkt deler Charlotte Josefsen sine refleksioner over indholdet i den faglige plan, med særligt fokus på samspillet mellem Psykiatriplanen og Sundhedsaftalens målsætning om ”styrket mental sundhed hos børn og unge”. Herunder de vigtigste snitflader mellem sektorer, så vi opnår samspil fremfor parallelløb.

### Indstilling

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- drøfter snitfladerne mellem sektorerne
- drøfter hvorledes indsatser skal følges fremadrettet

forebyggende/sundhedsfremmende område som det behandlende område. På flere områder ses tydelige og direkte sammenhænge mellem sundhedsaftalen og den syddanske psykiatriplan, og det forventes, at der fortsat arbejdes med samarbejdet i de kommende klynger, så samspil mellem visioner og målsætninger sikres.

### Beslutning

Charlotte Josefsens oplæg satte fokus på de snitflader og sammenhænge der er mellem psykiatriplanen, Børne & ungeaftalen + Sundhedsaftalen. Oplægget vedhæftes referatet.

Det faglige oplæg til 10-års planen, der blev offentliggjort i januar 2022, og indeholder 37 anbefalinger, er udarbejdet af en bred sammensætning af interessenter, hvilket sikrer stort ejerskab og engagement.

Psykiatriområdet er over en længere årrække blevet nedprioriteret politisk, hvilket er problematisk, da psykiske lidelser udgør 25% af den samlede sygdomsbyrde, og derfor bør anses på lige fod med andre folkesygdomme. Der forventes styrket fokus på igangsættelse af handlinger efter sommerferien.

Det faglige oplæg sætter fokus på såvel det

Da mange borgere med psykiske lidelser ses i kommunernes forvaltninger, er samarbejde på tværs af både sektorer og forvaltninger væsentligt.

Det faglige oplæg prioriterer fem anbefalinger på tværs af kommuner og sektorer:

- Standardiseret og lettilgængeligt tilbud til børn og unge med mistrivsel og psykiske symptomer
- Opprioritering og markant styrkelse af både sundhedsfaglig og socialfaglige indsats til mennesker med svær grad af psykisk lidelse
- Afstigmatisering af psykisk lidelse
- Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer
- Forskning og udvikling. Implementering af den tværfaglige og tværsektorielle forskningsstrategi fra 2015

Der er en erkendelse af, at de fem anbefalinger primært er kommunale, men også spiller ind på den regionale banehalvdel, bl.a. indenfor uddannelsesområdet.

Det forventes, at der udarbejdes nationale kvalitetsstandarder, herunder med beskrivelse af forventning om tilstedeværende kompetencer, der skal sikre sammenhæng for borgerens forløb.

Der skal etableres et landsdækkende center, der skal arbejde med afstigmatisering, og hvor forskning og udvikling samt tværfaglige og evidensbaserede miljøer skal styrkes.

Derudover er der et stort behov for at sikre ensartet høj kvalitet på tværs af kommunegrænser, hvilket bl.a. kan imødekommes af flere udgående funktioner, medførende reduceret behov for indlæggelser.

#### **Drøftelse:**

Følgegruppen kvitterede for oplægget, og for at give overblik over sammenhænge mellem aftaler og planer. Der er opmærksomhed på, at der ligger et stort arbejde forud, og at differentieringen mellem mistrivsel og (svær) psykisk sygdom er kærkommen.

Region Syddanmarks psykiatriplan er alignet med det nationale faglige oplæg til 10 års planen.

Der er fra følgegruppen en forventning om, at anbefalingerne drøftes i de kommende klynger, hvilket vil give en politisk opmærksomhed i kommunerne, der forpligter i højere grad end sundhedsaftalen.

#### **Beslutning:**

Der er opmærksomhed på at følge indsatser fremadrettet, og at lade det være op til klyngerne at prioritere indsatsernes rækkefølge med fokus på det tværsektorielle.

## Punkt 3: Status på indsatsen ”ABC for mental sundhed på ungdomsuddannelser” 13.40 – 14.10

Med indsatsen ’ABC for mental sundhed på ungdomsuddannelser’ tilbyder Region Syddanmark alle ungdomsuddannelser, FGU’er samt kommuner at indgå i en fælles indsats om en fremtid med unge i trivsel. Alle kommuner og ungdomsuddannelser i Syddanmark har modtaget en officiel invitation om deltagelse i indsatsen ’ABC for mental sundhed på ungdomsuddannelser’ af Regionsrådsformanden i marts 22. En række kommuner og ca. halvdelen af alle ungdomsuddannelser i Syddanmark har på nuværende tidspunkt tilkendegivet deres interesse for deltagelse i indsatsen.

Ved at deltage i ”ABC for mental sundhed på ungdomsuddannelser” stiller Region Syddanmark en række indsats og værktøjer til rådighed for ungdomsuddannelser, FGU’er og kommuner. Af værktøjerne indgår eksempelvis tre undervisningsmoduler, der på nuværende tidspunkt er under udvikling. Undervisningsmodulerne forventes pilottestet i august/september 2022.

Styregruppen har på første møde udvalgt Lars Bossen, Rektor på Vejen Gymnasium, som formand for styregruppen. På andet styregruppemøde deltog Lamija Becirovic, elevrepræsentant, som er nyt medlem af styregruppen. Styregruppen har ønsket et gennemgående fokus på styrkelse af overgange på tværs af sektorer i uddannelsessystemet, herunder overgange mellem grundskole og ungdomsuddannelse og overgange mellem praktikforløb og skoleforløb på erhvervsuddannelser, hvilket er tilføjet kommissoriet.

Styregruppen fandt det ikke relevant at invitere til et netværksmøde før efteråret 2022. Første netværksmøde forventes derfor i november 2022 i forbindelse med en større Kick-Off af indsatsen.

Projektleder Henriette Bondo Andersen vil deltage med et kort oplæg om status på indsatsen.

### Indstilling:

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- tager orienteringen til efterretning

i mistrivsel i fokus. Tilgangen sætter fokus på accelerations- og præstationssamfundets fordele og ulemper, og hvordan fællesskaber kan være med til at styrke og ruste den mentale sundhed hos den enkelte.

I projektet er der en opmærksomhed på, at alle ungdomsuddannelser i forvejen arbejder med trivsel, hvorfor indsatsen skal være et supplement til eksisterende trivselsindsatser, med mulighed for lokale tilretninger, f.eks. ift. ressourcer og eksisterende samarbejde mellem kommune og ungdomsuddannelser.

Den nedsatte styregruppe, hvor der også er elevrepræsentation, har på nuværende tidspunkt afholdt to møder. Styregruppen er optaget af at overgange mellem uddannelser skal styrkes, og at ABC indsatsen kan have en berettigelse her til at ”bygge bro”.

ABC Undervisningsmateriale skal testes i starten af efteråret på udvalgte ”pilotuddannelser”. Her vil der være fokus på, hvordan redskabet kan anvendes, hvilke erfaringer, der kan deles, og hvad der kan opdyrkes lokalt. Herefter er der planlagt kickoff i november, hvor alle relevante samarbejdspartnere inviteres med.

### Drøftelse:

Følgegruppen kvitterede for oplægget, og for at flytte fokus fra psykologisering, og at inddrage en bred og relevant skare af interessenter, der kan tilpasses lokalt, og dermed sikrer ejerskab.

## Beslutning

Projektet har lige nu fokus på ungdomsuddannelserne, og kommunerne og ungdomsuddannelserne involveres løbende. På nuværende tidspunkt er 31 ungdomsuddannelser tilmeldt projektet. Der er, i samarbejde med de involverede interessenter og styregruppe, igangsat følgende indsats:

- Kompetenceudvikling både til lærere og elever
- Regional ABC hjemmeside/værktøjskasse, fokus på indsatser på ungdomsuddannelser og erfaringer med brug af dem
- Netværk og sparring på tværs
- Årlig kampagne for skoler, kommune og lokalsamfund ift. hvordan der arbejdes med ABC

Der er taget godt imod den sundhedsfremmende tilgang i projektet, hvor der er fokus på mikrohandlinger og på at styrke alle elevers trivsel, og dermed ikke kun have elever

I den kommunale optik supplerer det regionale projekt de øvrige indsatser og initiativer, der er i kommunerne, som også har ABC som over- eller underskrift. Kommunerne kan anvende tilgangen som løftestang ind på grundskoleniveau, så der sikres genkendelighed, når eleverne starter på ungdomsuddannelser. For kommunerne er det væsentligt at vide, hvilke ungdomsuddannelser, der er med i indsatsen, for at kunne give det den fornødne politiske opmærksomhed, og for at kunne dele erfaringerne med de ungdomsuddannelser, der endnu ikke er i gang.

Følgegruppen spurgte til evaluering. Der vil i evalueringen blive fokuseret på proces frem for effekt, da effektmål er svære at dokumentere. Der er afsat midler til evaluering.

### **Beslutning:**

Følgegruppen fremsender denne status til møde i DAK.

Der fremsendes information om deltagende ungdomsuddannelser til følgegruppen (vedhæftes referatet), som gruppen anmodes om at dele videre til kommunerne.

## Punkt 4: Resultater vedr. undersøgelse af henvisninger til kommunale rygestopforløb 14.10 – 14.25

### Baggrund

I følgegruppen er der fokus på at fastholde et fælles fokus på tobaksforebyggelse i det tværsektorielle samarbejde, jf. de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2023. Derfor er der igangsat et arbejde med at registrere og følge op på de henvisninger kommunerne modtager til rygestopforløb.

I april 2021 behandlede følgegruppen resultaterne fra en pilotundersøgelse, udført i perioden 11. januar til 5. februar 2021 i SOF Lillebælt området. Resultaterne gav et tydeligt billede af, at de borgere, der kontaktes telefonisk har markant større chance for at takke ja til et rygestoptilbud end borgere, der kontakte via e-boks. Dette resulterede i, at alle de deltagende kommuner nu kontakter borgeren telefonisk som det første. Undersøgelsen blev herefter udbredt til hele regionen, hvor der i samarbejde med de lokale samordningsfora blev udpeget en kontaktperson fra hver kommune, som har haft ansvaret for at registreringsskemaet blev udfyldt. Denne registrering pågik i perioden 15. august til 15. oktober 2021.

Undersøgelsen bekræftede pilotundersøgelsens resultater; at den telefoniske kontakt bidrager til flest borgere i de kommunale rygestopforløb. Det konkluderedes, at der fortsat var behov for fokus på at henvise borgere til kommunale rygestopforløb, og at der af henvisningen fremgår (korrekt) telefonnummer til borgerne. Resultaterne fra efterårets undersøgelse blev fremsendt pr. mail, da følgegruppens møde i november blev aflyst. Punktet kan også [læses her](#).

Kommunerne har siden efteråret fortsat registreringen af de henvisninger de modtager fra hhv. sygehus, almen praksis, psykiatrien, internt fra, fra borger selv eller andre steder. De har identificeret henvisningen, og registreret kontaktfom samt hvorvidt borgeren takker ja til et rygestopforløb.

Det er ikke muligt at følge den enkelte henvisning helt frem til svaret på, hvorvidt der opnås røgfrihed eller ej. Mange kommuner anvender Rygestopbasen, der kan give et indblik i andelen af borgere, der er røgfri ved afsluttet forløb samt eventuelt ved seks måneders opfølgning. Borgerne registreres først i Rygestopbasen, hvis de deltager i forløb og samtykker hertil. Følgegruppen for Forebyggelse har tidligere besluttet, at lade det være op til en lokal beslutning, om disse data skal findes og bearbejdes lokalt. Det kan dog nævnes, at Sundhedsprofilen 2021, viser en positiv udvikling i andelen af rygere for alle aldre og begge køn.

### Resultater

I nærværende opsamling af data har alle 22 kommuner bidraget. Dog har enkelte fremsendt deres eget skema, og andre har fremsendt dataudtræk fra egen omsorgsjournal. Derfor er al data ikke ensartet.

Der er indsamlet data i perioden 15. oktober 2021 til 20. april 2022. Data viser, at kommunerne i perioden har modtaget 2196 henvisninger:

	Henvisningskilde						Telefonisk kontakt (opkald el. sms)	Via e-boks	Ja tak til forløb	Nej tak, er/vil selv stoppe	Ingen kontakt
	AP	Somatisk sygehus	Psykiatrien	Kommunal instans	Borger	Andet					
Antal	262	1067	28	181	559	99	1640	258	1473	298	275

*\*I enkelte tilfælde har kommunernes registreringer i skemaet ikke været fyldestgørelse, hvilket giver enkelte uoverensstemmelser i data.*

Af de 2196 henviste borgere takkede 67 % ja tak til et rygestopforløb i kommunen, mens der ikke blev opnået kontakt med 14 %. Til sammenligning var disse tal hhv. 66 % og 7 % i undersøgelsen udført i efteråret 2021.

Et udpluk af data viser, at 71 % af de henviste borgere fra Psykiatrien har sagt ja tak til et rygestopforløb, mens dette tal er 58 % for de somatiske sygehuse og 69 % for almen praksis. Det er dog ikke alle kommuner, der indgår i disse opgørelser.

Nærmere beskrivelse af resultaterne kan ses i bilag 1, og rekvirering af yderligere analyser kan forespørges hos følgegruppens sekretariat.

### Tilbagemeldinger

Tilbagemeldingen fra kommunernes kontaktpersoner har generelt været, at det har været en god oplevelse med at udfylde skemaet. Dog kan det være en udfordring at følge (identificere) den enkelte borger fra henvisningen ankommer, til

borgeren kontaktes, og til at borgeren svarer tilbage. Der kan eksempelvis gå lang tid fra et brev er sendt via e-boks til borgeren vender retur.

Derudover opleves det som en stor ekstra arbejdsopgave, at skulle registrere i det fremsendte skema også. Hos de fleste kommuner sker der ikke en dobbeltregistrering, men der forekommer blot mange registreringer flere forskellige steder. Enkelte kommuner har et set-up i deres eget journalsystem, der gør, at de kan trække samme data som vi efterspørger. Dette er dog ikke gældende for langt de fleste.

Registreringen foregår manuelt, og samtidig er der uens registreringspraksis hos kommunerne ift. hvordan kontaktform og svar markeres. Registreringernes varierende form udfordrer databearbejdningen.

### **Proces**

Resultaterne fra nærværende undersøgelse viderefremmes til de lokale samordningsfora, både somatiske og psykiatriske, samt til KLU. Endvidere formidles viden til DAK på et orienteringspunkt i september 2022.

Undersøgelsen har nu været foretaget to gange på tværs af kommuner i Region Syddanmark. De kommunale kontaktpersoner, der har indleveret data afventer følgegruppens beslutning om hvorvidt henvisninger fortsat skal registreres.

### **Fremadrettet**

Formålet med at indsamle disse oplysninger har været at fastholde (og øge) antallet af både henvisninger og antallet af borgere i rygestopforløb. Indsamlingen af data kan ligeledes bruges til at synliggøre og eventuelt forbedre det tværsektorielle samarbejde om henvisninger.

Sygehusene har gavn af tallene for at give en forsikring om at der følges op på de henvisninger, der bliver sendt ud, ligesom kommunerne kan have interesse i at følge deres kontaktform og antal rygestopforløb (som i forvejen er et fokus i kommunerne).

Resultaterne fra undersøgelserne ligner hinanden. Derfor bedes følgegruppen vurdere hvor meget merværdi det vil give, at indsamle data endnu engang.

### **Indstilling:**

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- Tager resultaterne til orientering
- Beslutter om der skal indsamles igen, og hvis ja – i hvilken periode

## **Beslutning**

### **Drøftelse:**

De to undersøgelser og pilotundersøgelsen peger alle på, at der er størst tilslutning til kommunale rygestopforløb, i de tilfælde borgerne kontaktes telefonisk.

Følgegruppen drøftede, hvorvidt der skal indsamles data igen. Der er opmærksomhed på, at det er tidskrævende for de kommunale rygestopinstruktører at indsamle data, og at ressourcerne skal anvendes rigtigt. Samtidig er der øje for, at fokus styrker opmærksomheden. Derfor er der ræson i at anvende dataindsamling, for at give området opmærksomhed.

Data fra Rygestopdatabasen kan på nuværende tidspunkt anvendes lokalt. Der er interesse for at undersøge, om der kan indhentes data på tværs af kommunerne i regionen.

Der blev gjort opmærksom på den stigende udfordring med snus. Vidensråd for forebyggelse har udgivet et notat vedr. snus, som kan læses [her](#)

### **Beslutning:**

Der planlægges ikke ny monitoreringsperiode på nuværende tidspunkt. Både kommuner og sygehuse bør dog være opmærksomme på reducere antallet af henvisninger, da en undersøgelse i givet fald vil kunne styrke opmærksomheden på ny.

Følgegruppens sekretariat giver kontaktpersonerne i kommunerne besked. Ligeledes sendes resultaterne til relevante fora som beskrevet i sagsfremstillingen.

Sekretariatet retter henvendelse til rygestopdatabasen om data kan opgøres for Syddanmark og fremsendes.

## **Bilag**

Bilag 1\_Resultater vedr. undersøgelse af henvisninger til kommunale rygestopforløb.pdf

## Punkt 5: WIPP360 14.50 – 15.15

### Baggrund

Andelen af ældre danskere stiger betydeligt de kommende år. Det gør sig også gældende i Middelfart Kommune (MK), hvor der i 2023 vil være 9.632 borgere over 65 år i MK, hvilket forventes at stige til 13.088 borgere i 2040. Tilsvarende falder andelen af erhvervsaktive borgere i alderen 20-64 år fra 54 % til 47 % i perioden i Middelfart Kommune.

Den betydelige demografisk ændring vil, sammen med den voksende andel borger med multisygdom, fremadrettet sætte sundhedssystemet under pres. Sundheds- og plejeudgifterne i kommunerne stiger betydeligt, jo ældre borgerne bliver, og det er derfor nødvendigt at arbejde på at effektivisere den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats for målgruppen over 65 år. Fra et kommunalt perspektiv er det som følge af udviklingen afgørende, at borgerne er så selvhjulpne som muligt, så længe som muligt. For borgerne er det forbundet med betydelig livskvalitet at forblive selvhjulpne så længe som muligt, fremfor at være afhængig af hjælp fra andre.

Kommune	Stigning i procent 65 + (2040)	Stigning i procent 80 + (2040)
Middelfart	26,4	45,3
Ishøj	21,5	44,8
Næstved	20,6	41,0
Odsherred	18,3	42,2
Slagelse	21,1	39,3
Randers	21,4	38,6
Varde	18,9	36,4

*Befolkningsfremskrivning - medlemskommuner i WIPP-360. Rangeret fra højeste til laveste populationsstigning (akkumuleret).*

### Hvad er WIPP-360?

WIPP-360 er et innovativt netværk, der har fokus på flere sunde og gode leveår til de ældre, og færre udgifter til sundhedsydelse. WIPP-360 arbejder med at koble forskning og kommunal drift ved at implementere nyeste viden med en evidensbaseret tilgang. WIPP-360 netværket søger at vedholde, innovativt motivere og understøtte borgere, samfund og organisationer til et paradigmeskifte inden for sundhedsorganisering og kultur – med prioriteret sygdomsforebyggelse og forbedring af ældre borgeres sunde og aktive leveår.

WIPP-360 netværkets arbejde har taget udgangspunkt i kommunernes forebyggende hjemmebesøg, med implementering af et evidensbaseret screeningsspørgeskema, som kan udfyldes af borgeren inden et foreliggende hjemmebesøg eller i samarbejde med sundhedskonsulenten under første besøg i hjemmet. På baggrund af den forventede udvikling i demografien, er der et påtrængende behov for at prioritere og målrette de forebyggende hjemmebesøg hos borgere i målgruppen, så de tilstedeværende ressourcer anvendes optimalt.

### Screening:

Den nye tilgang til forebyggende hjemmebesøg indebærer en triagerende forhåndsscreening af den ældre borgers helbredstilstand, fysisk og mentalt, som placerer borgeren i rød, gul eller grøn risikogruppe. Derudover vil borgeren, via sine besvarelser, forberede sundhedskonsulenten på relevante risikofaktorer, der bør sættes fokus på, *inden*

### Beslutning

Middelfart kommune har arbejdet med WIPP 360 de sidste 2½ år i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg, og har opbygget gode erfaringer med tilgangen.

Baggrunden for indsatsen er den demografiske udvikling og de tilstedeværende ressourcer i kommunerne kalder på en ny måde at differentiere borgerne, så de kommunale indsatser målrettes de mest sårbare borgere. WIPP er en digitaliseret tilgang til at opspore skrøbelige ældre i kommunen, der sammen med forskningen styrker indsatsen i de forebyggende hjemmebesøg.

I forbindelse med indsatsen varetages to overordnede validerede tests på hjemmebesøgene; SPPB (fysisk funktionsevne) og EQ5D (helbredsrelateret livskvalitet). På baggrund af borgernes scoringer stratificeres de i 3 kategorier, hvorved borgeren tilbydes den rette indsats til rette tid. Der er opmærksomhed på, at konsekvenserne af en for sen indsats vil medføre en forventet betydelig stigning i genoptræningsplaner og nedsat livskvalitet og fysisk funktionsniveau.

Survey Exact anvendes til at håndtere spørgeskemaerne, triagerer borgernes besvarelser og er direkte anvendeligt hos de konsulenter, der varetager forebyggende hjemmebesøg.

Borgerne udtrykker tilfredshed med den digitale tilgang. I øjeblikket ses en svarprocent på 56-58% i målgruppen, og der er en

første møde med borgeren.

Som supplement til screeningsspørgeskemaet er der endvidere implementeret to obligatoriske test, som måler fysisk funktionsevne samt livskvalitet (henholdsvis SPPB og EQ-5D).

### **Potentialer ved tidlig opsporing:**

Såfremt en lav fysisk funktionsevne opspores ved et forebyggende hjemmebesøg, er risikoen for behov for ydelser fra kommunen indenfor en tidsramme på 3 år:

- Genoptræning: 103 %
- Hjemmepleje: 103 %
- Personlig pleje: 90 %

Denne risiko vil kunne reduceres/begrænses, såfremt der rettidigt henvises til de rette (risikobaserede) tilbud.

På nuværende tidspunkt, tilbydes forebyggende hjemmebesøg til aldersgrupperne 75, 80 og 82+, samt særlige risikogrupper i alderen 65-74 år efter Sundhedslovens §79.

### **Udbredelsespotentiale:**

Mange ældre borgere modtager indsatser på tværs af sektorer, og der er et stort forebyggelsespotentiale, hvis sektorerne kan understøtte tidlig opsporing og samarbejde om bedre behandlingsforløb. I forbindelse med WIPP-360 arbejdes der på at lave prøvehandlinger vedrørende udvidelse af opsporingsveje tværasektorielt, fx til sygehuse og/eller lægepraksis.

### **Økonomi:**

Det er gratis at være en del af WIPP-360 netværket og det står frit for, for netværkskommunerne, hvilke projekter de vil tage del i. Udgiften til den digitaliserede samtaleguide, lavet i samarbejde med SurveyXact, Rambøll, fordeles mellem kommuner i netværket der anvender platformen.

På nuværende tidspunkt er følgende kommuner en del af WIPP-360 netværket: Middelfart, Slagelse, Varde, Odsherred, Næstved, Randers og Ishøj.

Boe Trøigaard Hansen, udviklingskonsulent i Middelfart Kommune, fremlægger viden om indsatsen på mødet.

### **Indstilling:**

Det indstilles, at Følgegruppen for forebyggelse

- tager orienteringen til efterretning

[boe.troigaardhansen@middelfart.dk](mailto:boe.troigaardhansen@middelfart.dk)

oplevelse blandt konsulenterne af, at indsatsen er mere målrettet nu end tidligere.

WIPP netværket har fremsagt ønske om et fælles data warehouse på tværs af sektorer, da det vil kunne lette samarbejdet omkring den enkelte borger på tværs af sektorer.

### **Drøftelse:**

Følgegruppen kvitterede for oplægget. Der var udbredt enighed om, at det grundet den demografiske udvikling er nødvendigt at stratificere borgerne, så der gives rettidig hjælp og ressourcerne anvendes optimalt.

Følgegruppen var opmærksom på sammenhængen til K-PRO. WIPP 360 spørgeskemaet er præsenteret for PRO sekretariatet, og det forventes, at WIPP i fremtiden integreres og kan tilgås via K-PRO. Der er opmærksomhed på en optimal data infrastruktur, men for nuværende er det i proces.

Hvis der er yderligere spørgsmål, kan man kontakte Boe Trøigaard Hansen på

## Punkt 6: Sparring på monitorering af KOL og Diabetes forløbsprogrammerne kl. 14.25 – 14.50

Arbejdsgruppen vedr. monitorering af KOL og diabetes har modtaget og drøftet kommissorium med formålet at give status på eksisterende tværgående effektmål, der viser effekten af forløbsprogrammer for hhv. KOL og diabetes. På den baggrund ønsker arbejdsgruppen en præcisering af opgaven.

Formålet med forløbsprogrammer er generelt formuleret som fokus og forbedring på borgers inddragelse og egenomsorg, borgers oplevelse af sammenhæng på tværs af sektorer, kvaliteten af den samlede tværsektorielle indsats, hensigtsmæssig ressourceudnyttelse samt samarbejdet mellem sektorer, herunder forbedret kommunikation og koordinering. For forløbsprogrammet for KOL gentages det overordnede formål og suppleres med at *”programmet er fagligt funderet på Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men gentager ikke de faglige/kliniske retningslinjer for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen for mennesker med KOL.”* For forløbsprogrammet for diabetes specificeres formålet til *”Forløbsprogrammet skal være et af de vigtigste værktøjer, der sikrer, at sundhedsprofessionelle i kommuner, almen praksis og på sygehuse i fællesskab leverer høj og ensartet kvalitet i de samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb – og at borgerne inddrages mest muligt”*.

De overordnede formål peger på, at det man ønskede at opnå med forløbsprogrammerne er baseret særligt på, at forbedre det som borgeren oplever og at den organisatoriske kvalitet er af høj standard. I forhold til borgerens oplevelse og organisatorisk kvalitet betyder det, at der ikke skabes fejl, spild, unødigt tidsforbrug, dårlig koordinering etc. De beskrevne formål i forløbsprogrammet passer derimod ikke direkte på den faglige kvalitet og kliniske effektmål, som hører til under Sundhedsstyrelsens anbefalinger og de behandlingsmæssige krav, der hører til under det enkelte sygdomsområde.

Arbejdsgruppen vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at man i en status og fremtidig monitorering baseret på eksisterende tværgående effektmål ikke kan konkludere, om formålet med forløbsprogrammerne er opnået.

### Begrænsninger ved eksisterende datagrundlag

Jf. sagsfremstillingen til følgegruppemødet den 18/8-2021 peges på en række indikatorer, hvor der forefindes data, som arbejdsgruppen kan tage udgangspunkt i. Disse indikatorerne omtales i nævnte sagsfremstilling og i det efterfølgende kommissorium for arbejdsgruppen som effektmål. Arbejdsgruppen har drøftet de oplyste indikatorer, som i vores optik mere er et udtryk for implementeringsgraden af forløbsprogrammerne (f.eks. antal henvisninger til afklarende samtale, antal gennemførte forløb i kommunen, type tilbud som patienten henvises til m.v.) end egentlige effekter.

Arbejdsgruppen vil desuden gøre opmærksom på, at flere af de data/effektmål, der peges på, i højere grad siger noget om kvaliteten af enkeltydelser til en særligt afgrænset/selektet gruppe af borgere med KOL og diabetes og i mindre grad eller slet ikke siger noget om kvaliteten/effekten i et populationsperspektiv. For nuværende mener arbejdsgruppen ikke, at der eksisterer data, der kan sige noget meningsfuldt om effekter af de samlede forløbsprogrammer.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at det er muligt at vurdere den organisatoriske kvalitet for de to forløbsprogrammer ud fra en analyse af afsender og modtager af henvisninger på tværs af sektorer. Arbejdsgruppen oplever at kommunerne løbende (månedligt) opgør antallet af henviste til forløb i kommunerne fra henholdsvis fra sygehusene, almen praksis og ved egen-henvendelser. Analysen vil kunne give svar på hvor mange KOL og diabetes-patienter der henvises til forløb i kommunerne og de lokale forskelle på henvisningsmønstre.

## Beslutning

Repræsentanter fra arbejdsgruppen for monitorering af KOL og diabetes deltog på mødet. De gennemgik hvilke muligheder og udfordringer der er, i den opgave de er stillet. Arbejdsgruppen vurderer, at der med eksisterende data ikke kan vises effektmål for KOL og diabetes, hvilket efterspørges i deres kommissorium. Arbejdsgruppen påpeger, at eksisterende data ikke siger meget om patientforløbene, men mere om henvisningsaktiviteten, og har på den baggrund identificeret forslag til indikatorer, der måske vil kunne anvendes.

En af udfordringerne med målgruppen for forløbsprogrammerne er, at mange patienter behandles i almen praksis. Der ligger et stort potentiale i RKKP, hvilket forventes på sigt, men ikke kan lade sig gøre på nuværende tidspunkt.

Arbejdsgruppen gjorde opmærksom på, at såfremt der fortsat er ønske om at monitorere på effekt, vil det kræve en del ressourcer at indsamle nye data. Derudover henlede de opmærksomheden på, at der ikke er taget stilling til, hvornår forløbsprogrammerne er ”nået i mål”

### Drøftelse:

Arbejdsgruppen kvitteredes for det store og grundige baggrundsarbejde, og en erkendelse af, at det er en stor og svær opgave, arbejdsgruppen har fået, idet ingen eksisterende data siger

Analysens resultater og de bagvedliggende årsager kan give anledning til drøftelser i Følgegruppen og de regionale SOF'er omkring mulige forbedringer af tilbud og henvisningspraksis, der vil kunne styrke den organisatoriske kvalitet i forløbsprogrammerne.

Hvis regionen er i stand til at trække de relevante data, vil arbejdsgruppen gøre brug af det, men formentlig vil analysen kræve en forespørgsel efter relevant data ved alle kommunerne. Særligt vil nuanceringen af henvisningsveje nogle steder kræve en ekstra databearbejdning.

For almen praksis eksisterer en række kvalitetsindikatorer for hhv. KOL og Diabetes, som skal indrapporteres via RKKP. Der er dog i mange år ikke indrapporteret data, og selvom dataindberetningen er genoptaget i de seneste årsrapporter fra 2021 er der kun data fra en begrænset del af borgere, der behandles i almen praksis. På sigt vil opgørelserne fra hhv. KOL og Diabetes databaserne dog være en væsentlig/måske væsentligste kilde til monitorering af forløb for KOL og Diabetes, men analyse og vurdering af dette ligger uden for arbejdsgruppens kommissorie.

Gitte Stentebjerg Petersen, specialkonsulent fra Steno Diabetes Center og Christian Schrøder, leder af Center for Sundhedsfremme og Forebyggelse i Aabenraa Kommune deltager under punktet.

### **Indstilling:**

Det indstilles, at Følgegruppen for Forebyggelse

- i kommissoriet præciserer, hvad der menes med effekter/effekt mål, og hvilke krav det stiller til data/dataopgørelsen. Præciseringen bør harmonere med Følgegruppens indstilling om at der udelukkende gøres brug af eksisterende data.
- vurderer om analyse af den organisatoriske kvalitet ud fra henvisninger skal igangsættes.
- forholder sig til om ressourcetrækket i forbindelse med at indhente og bearbejde data står mål med de eventuelle resultater og konklusioner man vil kunne drage fra disse data.
- tager til efterretning, at hvis følgegruppen ønsker en mere fuldkommen vurdering af forløbsprogrammerne i overensstemmelse med formålsbeskrivelsen, bør man indsamle nye data f.eks. om den patientoplevede kvalitet (f.eks. oplevet involvering, sammenhæng i forløb og modtaget hjælp/tilbud i overensstemmelse med oplevede behov), hvilket ligger udenfor det nuværende kommissorie, og muligvis overlapper det arbejde der i andre regi omkring patientoplevet kvalitet

monitorering og evaluering indarbejdes i de kommende forløbsprogrammer.

Derudover drøftedes en pilotafprøvning af indsamling af kommunalt registrerede data, med henblik på at vise, hvor henvisningerne til de kommunale tilbud kommer fra, og dermed, om det forventede flow eksisterer. Billund og Middelfart vil gerne deltage i en sådan pilotafprøvning.

### **Beslutning:**

Der ønskes ikke en evaluering med indhentning af nye data. Der er brug for en pragmatisk tilgang, hvor der tages udgangspunkt i eksisterende data, og hvad man kan vise med det. Følgegruppen ønsker dette fremlagt til mødet d. 4/10 2022.

Ift. pilotafprøvning med indsamling af kommunale data: Vivi og Lene koordinerer med arbejdsgruppen.

noget om formålene med forløbsprogrammerne.

Størstedelen af borgere med KOL og diabetes følges ved almen praksis, hvorfor det er vigtigt at anvende data derfra.

SDCO har et estimat på, hvor høje incidenstal der er på diabetesområdet, og man vil derudfra kunne estimere, hvor mange henvisninger til kommunale tilbud der bør være på årsbasis, med øje for, at ikke alle nydiagnosticerede har brug for et kommunalt forløb. Derudover vil der kunne indsamles data i RUKS (register for udvalgte kroniske sygdomme).

Følgegruppen drøftede, at der ikke er ønske om at indhente nye data, da de tilstedeværende ressourcer skal prioriteres. De data, vi kan hente, bør hentes, med en beskrivelse af, hvad man kan sige noget om, og hvad vi dertil ikke ved.

På nuværende tidspunkt forventer vi, at der kommer nationale kvalitetsstandarder inkl. nationale retningslinjer for, hvordan data skal indsamles.

Derudover har følgegruppen en opmærksomhed på, at

## Punkt 7: Skriftlige orienteringer

### Status fra arbejdsgruppen for Samarbejdsaftalen for børn, unge og gravide med overvægt

Efter aftale med følgegruppen blev tidsplanen skubbet og udsættelsen blev godkendt af DAK-formandskabet. Følgegruppen vil forventeligt vil se et høringsudkast af samarbejdsaftalen på møde til oktober.

Udsættelsen kommer som følge af et stort ønske fra arbejdsgruppen om at ville lave en gennemarbejdet samarbejdsaftale. Opstarten på arbejdet var længe undervejs, og nu skal det også helst blive fyldestgørende og til gavn for en masse mennesker med overvægt. Området er komplekst, der er mange perspektiver samt aktører involveret, og derfor er der behov for mere tid for at komme ordentligt i dybden med det hele. Dette afspejler sig også på arbejdsgruppemøderne, hvor det er tydeligt at mærke på deltagernes engagement, hvor vigtigt området er, men også hvor komplekst det er. Deltagerne diskuterer ivrigt – både hvad de er enige om, men også om deres uenigheder.

Dertil kommer, at der er flere udfordringer i forhold til målgruppen for samarbejdsaftalen. Noget af det svære er bl.a., at der er sparsom evidens på området. Der er en generel udfordring i forhold til vægttabstilbud, at der mangler viden om, hvilke tilbud, som har en effekt og særligt en effekt, som kan bevares over tid. Det samme er gældende for forebyggelse af overvægt. Derudover er der forskellige tilbud til målgruppen på tværs af regionen, og det skal samarbejdsaftalen også kunne rumme, hvilket er udfordrende.

Arbejdsgruppen er godt på vej mod en aftale. Der er udarbejdet et, om end meget groft, udkast til samarbejdsaftalen. Udkastet skal nu finpudses, de sidste detaljer skal tilrettes og de sidste udestående tvivlsspørgsmål skal afklares. Særligt målgruppen ”de unge” er vanskelig. Det er en målgruppe, hvor det ikke er helt oplagt, hvor og hvordan de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet og bliver opsporet.

Arbejdsgruppen lægger desuden meget vægt på klare kommunikationsveje mellem sektorerne. Der skal ikke være nogen tvivl om, hvornår og hvordan målgruppen tilbydes hjælp, samt hvad de kan tilbydes. Derudover er det vigtigt, at arbejdsgruppen får skabt en samarbejdsaftale, som er let at gå til for de fagpersoner, der arbejder med den til hverdag, og som ikke bare bliver henlagt til en skrivebordsskuffe.

Noget andet, der fylder for arbejdsgruppen, er menneskesynet i samarbejdsaftalen. Arbejdsgruppen forsøger at lande et sted, hvor samarbejdsaftalen har plads til både BMI, vægtneutralitet og trivsel. Dette skyldes, at BMI er et uundgåeligt og nødvendigt arbejdsredskab for flere fagprofessionelle, men aftalen skal samtidigt rumme et bredere, mere holistisk syn på mennesket med overvægt, hvori trivsel kommer til at udgøre en helt central del. Arbejdsgruppen har ligeledes fokus på, hvordan fagprofessionelle tilgår mennesker med overvægt og taler med dem, så det ikke bliver dømmende eller stigmatiserende.

Arbejdsgruppen har også fokuseret på borgerinddragelse, fordi det er arbejdsgruppens overbevisning, at samarbejdsaftalen vil få bedre forudsætninger for at gøre en forskel, såfremt dem, som bliver påvirket af den, får givet deres inputs til samarbejdsaftalen.

Den 26. april 2022 afholdte sekretariatet for arbejdsgruppen et webinar på tre timer for foreninger og civilsamfund. Webinaret var temastyret og bestod af små oplæg fra forskellige organisationer. Webinaret gav forskellige perspektiver, herunder hvordan kan vi skal gå til mennesker med overvægt, hvor samarbejdet på tværs af sektorer halter, hvor vi kan gøre brug hinanden på tværs af sektorerne, og at vi skal have civilsamfundet som medspillere på overvægtsområdet.

Derudover er der foreløbigt foretaget fem interviews med hhv. tre gravide kvinder og to mødre med 14-årige drenge med overvægt. Arbejdsgruppen stræber efter at foretage

## Beslutning

Ingen bemærkninger

minimum ti interviews – med god geografisk spredning og afdækning af både perspektiver fra børn, unge og gravide med overvægt.

Perspektiverne fra webinarret og resultaterne fra interviewsne skal omsættes til brug i samarbejdsaftalen.

Arbejdsgruppen har afholdt fem møder pr. dags dato 1. juni. Deres næste møder afholdes 14. juni og 15. september.

### **Status fra Arbejdsgruppen for kvalitetsudvikling af tværsektoriel hjerterehabilitering og drift af HjerteSyd**

I efteråret 2021 besluttede Det Administrative Kontaktforum at der i regi af Følgegruppen for Forebyggelse skulle nedsættes en arbejdsgruppe, som skulle arbejde med kvalitetsudvikling af rehabilitering på tværs af sektorerne samt udvikling og drift af HjerteSyd.

Arbejdsgruppen har afholdt to møder, hvor gruppen har haft lejlighed til at lære hinanden at kende, udveksle erfaringer med kvalitetssikring i henholdsvis sygehus og kommunalt regi og konkret drøftet følgende:

- Hvilke udfordringer oplever kommunerne i anvendelsen af HjerteSyd, og hvordan kan vi forbedre datakvaliteten?
- DHRD er ved at udvikle nye indikatorer, som bliver implementeret pr. 1. januar 2022.
- Hvilke metoder og tilgange skal arbejdsgruppen benytte i arbejdet med kvalitetsudvikling? Arbejdsgruppen søger inspiration i de nationale Lærings- og Kvalitetsteam (LKT) og den syddanske forbedringsmodel.

Arbejdsgruppen drøfter under hvert møde antallet af data i HjerteSyd og indrapporteringer til DHRD (se tabel nedenfor). Der er fra arbejdsgruppen en stor ros til kommunerne for hvor godt og hurtigt de er kommet i gang med anvende HjerteSyd, og hvor gode refleksioner, de har i forhold til udviklingen af HjerteSyd.

**Tablet: Antal patientforløb og indberettet til DHRD.**

<b>SOF</b>	<b>Kommune</b>	<b>Indbyggertal</b>	<b>Antal indberettet til DHRD</b>	<b>Antal patientforløb ialt</b>
<b>SOF OUH</b>	Assens	40972	0	12

<b>SOF OUH</b>	Faaborg- Midtfyn	51849	0	9
<b>SOF OUH</b>	Kerteminde	24034	22	45
<b>SOF OUH</b>	Langeland	12316	0	3
<b>SOF OUH</b>	Nordfyn	29714	33	45
<b>SOF OUH</b>	Nyborg	32098	1	8
<b>SOF OUH</b>	Odense	205978	65	122
<b>SOF OUH</b>	Svendborg	59193	0	15
<b>SOF OUH</b>	Ærø	6025	4	7
<b>SOF SHS</b>	Haderslev	55340	42	56
<b>SOF SHS</b>	Sønderborg	73711	93	95
<b>SOF SHS</b>	Tønder	36849	36	57
<b>SOF SHS</b>	Aabenraa	58693	68	92
<b>SOF SLB</b>	Billund	26631	37	55
<b>SOF SLB</b>	Fredericia	51606	11	43
<b>SOF SLB</b>	Kolding	93544	32	82
<b>SOF SLB</b>	Middelfart	39603	37	41
<b>SOF SVS</b>	Esbjerg	57547	137	242
<b>SOF SVS</b>	Fanø	3427	3	10
<b>SOF SVS</b>	Varde	49664	59	105
<b>SOF SVS</b>	Vejen	42596	46	50
<b>SOF SVS</b>	Vejle	119060	73	84

## **Punkt 9: Eventuelt**

### **Beslutning**

Ingen bemærkninger.



## **Punkt 8: Punkter til kommende møder**

- Status på børn som pårørende
- Ammepolitik
- Afrapportering forløbsprogram monitorering
- Drøftelse og godkendelse af høringsudkast vedr. overvægtsområdet
- Samarbejdsaftaler ift. sårbare gravide. og amb. PLUS
- Løbende dagsordenssættes emner fra B&U-aftalen efter aftale med projektleder
- Oplæg vedr. arbejdet på hjerteområdet

### **Beslutning**

Når Følgegruppen har fået en officiel bestilling skal opgaverne drøftes med henblik på prioritering, fremtidig varetagelse og eventuelt afslutning.

## **Punkt 10: Næste møde**

4. oktober 2022 kl. 13.00 til 15.30  
Kokholm Kolding